

Conférence de presse

Jeudi 10 avril 2014

Les propositions de la FHF

**pour un plan de maîtrise des dépenses de santé
basé sur une réforme profonde de l'organisation
du système de soins.**

En présence de :

Frédéric VALLETOUX, Président de la FHF,
Gérard VINCENT, Délégué général de la FHF,
Zaynab RIET, Administratrice de la FHF, directrice de l'EPS Ville-Evrard,
Dr Frédéric MARTINEAU, Administrateur de la FHF, président de la conférence des
présidents de CME de CH

Contact presse :

Emmanuel GODDAT,
Directeur de la communication
Tél. : 01 44 06 85 22
E-mail : e.goddatt@fhf.fr

Eléments de contexte

A l'occasion du plan de redressement économique annoncé par le premier ministre au parlement le 8 avril, la maîtrise des dépenses publiques a été abordée sous l'angle des économies à réaliser à court, moyen et long terme, tout en préservant la qualité des services publics.

Le premier Ministre a fixé pour objectif une réduction des dépenses de l'assurance-maladie de l'ordre de 10 milliards d'euros, reportant à des décisions ultérieures l'impact de cet objectif sur les dépenses de santé.

Le président de la République a par ailleurs rappelé l'importance du service public de la santé, « une priorité nationale » du pacte de solidarité et du pacte de compétitivité. La FHF a pris l'initiative d'élaborer des propositions concrètes et réalistes, plutôt que de réagir aux décisions qui seront prises.

La FHF considère ainsi que ce plan, s'il est bien conduit avec tous les acteurs de la santé, peut être une chance pour l'avenir du secteur hospitalier. En clair, il s'agit de faire rapidement des économies à court terme, comme la lutte contre les prescriptions inutiles, tout en mettant fin à l'inflation de procédures bureaucratiques source de surcoûts prohibitifs, et tout en dégagant des marges nécessaires à une relance de l'investissement hospitalier. L'objectif recherché est de moderniser notre appareil de soins.

La FHF considère que les véritables économies seront structurelles et non simplement conjoncturelles.

Il est à cette occasion utile de rappeler le poids du secteur santé dans l'activité économique de la France : la dépense totale de santé représente en 2013 près de 12% du PIB et le seul secteur de l'hospitalisation près de 4,2 %... En outre, les emplois directs concernés par le service public hospitalier représentent, à lui seul, plus de 1.000.000 personnes, plus de 2.500.000 en emplois indirects.

Enfin les récents rapports concernant la compétitivité de la France à l'international ont clairement montré l'importance du secteur santé et médico-social, dans la modernisation de notre économie comme dans la balance commerciale.

La FHF tient à faire part de la remarquable capacité d'adaptation de notre secteur ces dernières années obtenue grâce à une grande maîtrise des coûts en dépit de la constante progression de l'activité de nos établissements. Cette performance n'a été possible qu'avec l'implication et la mobilisation des personnels.

En faisant ces propositions, la FHF affiche son sens des responsabilités, et sa volonté d'avoir une véritable ambition pour le service public hospitalier et l'ensemble de nos concitoyens. Si les mots ont un sens, la santé des français sera enfin une « priorité nationale ».

LES PROPOSITIONS DE LA FHF EN BREF

Au regard de l'ampleur de la crise de nos finances publiques, la FHF appelle les pouvoirs publics à engager **une véritable transformation de l'organisation du système de santé**, qui, seule, permettra de véritables économies de court et long termes. Cela suppose d'accepter d'ouvrir des dossiers difficiles, de lutter contre les corporatismes mais aussi de continuer à investir dans le système de santé.

Dans ce contexte, la FHF propose un plan d'action en sept points pouvant conduire en cinq ans à une économie de 5 à 7 milliards d'euros calculée à partir des hypothèses d'évolution de l'ONDAM prévisibles à moyen terme.

Les trois exigences de la FHF sont :

- Des efforts équitablement répartis entre les différents opérateurs de santé ;
- Un plan élaboré en concertation avec les professionnels concernés et les représentants des patients ;
- Le renoncement à la « méthode » du « rabot systématique » qui consiste à répartir aveuglement les coupes budgétaires.

Celles-ci doivent être accompagnées de trois conditions essentielles :

- Faire du principe de subsidiarité le principe de base de notre système de santé. Le mouvement en cours de centralisation du système de santé doit être stoppé (tutelle des ARS, remise en cause de la capacité d'emprunt des hôpitaux, remise en cause du patrimoine des établissements, centralisation extrêmement forte des procédures et décisions d'investissement) car il porte en lui les germes de la démobilitation des professionnels, d'un système moins réactif et plus coûteux mais aussi d'une perte de qualité des soins ;
- Réinvestir une partie des économies générées dans le système de santé, en priorité au profit du secteur médico-social et dans les systèmes d'information. Seule une politique d'investissement ambitieuse permettra aux établissements de se réorganiser, de développer de nouvelles techniques, de se moderniser ;
- Enfin, que les pouvoirs publics abordent avec vigueur le dossier des emprunts toxiques en raison des risques énormes (3 milliards d'euros) qui pèsent sur les dépenses hospitalières. Faute d'une réponse appropriée, ces risques financiers pourraient très rapidement hypothéquer les ressources à consacrer aux soins, et donc leur qualité. La FHF ne pourrait comprendre la poursuite de l'attitude des pouvoirs publics qui donne à penser que les intérêts des institutions financières sont supérieurs aux intérêts des patients.

La méthode proposée présente deux avantages :

- Augmenter les chances de mise en œuvre du plan par engagement des acteurs du terrain ;
- Profiter de cette occasion pour moderniser notre appareil de productions de soins.

Au final, ce qui est en jeu à travers les mesures qui seront décidées par le Premier ministre c'est bien la vision de la place de la santé dans la France de demain.

LE PLAN PROPOSE PAR LA FHF

PROPOSITION N°1 : Conduire une politique déterminée de lutte contre les actes et prescriptions inutiles.

PROPOSITION N°2 : Subordonner les autorisations d'activités et d'équipements aux seuls offreurs de soins engagés dans le service public.

PROPOSITION N°3 : Rendre obligatoires les coopérations entre établissements à l'échelle des territoires et réguler la médecine de premier recours.

PROPOSITION N°4 : Accélérer le développement des pratiques médicales ambulatoires et à domicile.

PROPOSITION N°5 : Moderniser les organisations de travail et soutenir les établissements de santé dans leurs efforts de maîtrise de la masse salariale.

PROPOSITION N°6 : Restaurer les marges de manœuvre des acteurs de santé en supprimant la bureaucratie du système.

PROPOSITION N°7 : Faire du système de santé et hospitalier un moteur de croissance et de développement économique international

PROPOSITION N°1 : Conduire une politique déterminée de lutte contre les actes et prescriptions inutiles.

Avant d'être un sujet économique, la lutte contre les actes inutiles est d'abord un sujet de santé publique tant il n'est pas acceptable que les patients subissent des actes non justifiés. Cela milite donc pour que les pouvoirs publics se saisissent enfin de ce dossier qui permettra de réaliser, si les décisions évoquées ci dessus sont prises, des économies colossales.

Selon plusieurs études et enquêtes (dont une enquête TNS SOFRES conduite en 2012 auprès d'un panel de médecins) **près de 30% du total des prescriptions en France apparaissent comme inutiles**. De plus, un certain nombre de décisions d'hospitalisation voire de ré-hospitalisation sont inopportunes, dans le secteur public comme dans le secteur privé. Ce phénomène est d'abord inquiétant sur le plan de la qualité des soins mais aussi sur le niveau des dépenses induites par les actes inutiles.

Pour endiguer cette tendance et réorienter la prescription des actes autour des besoins réels des patients, il est indispensable que la volonté politique soit forte car les réticences seront nombreuses, tant de la part des professionnels que des autorités de l'assurance maladie. Pour la FHF, quelques mesures pourraient ainsi permettre de lutter enfin contre les actes inutiles :

- **Ouverture et mise à disposition des données de l'assurance maladie** pour repérer les anomalies de pratique et de réalisation d'actes inutiles. La FHF propose désormais de dédier le travail des médecins inspecteurs de l'assurance maladie à ces situations constatées ;
- **Mise à disposition des moyens de contrôle de l'Assurance Maladie aux Agences Régionales de Santé**, ces dernières exerçant ainsi l'autorité sur les médecins conseils afin d'orienter leurs actions sur le contrôle de la pertinence des actes ;
- **Associer les professionnels de santé** pour élaborer des plans nationaux et régionaux de **lutte contre les actes inutiles** ;
- **Utilisation du mécanisme de dégressivité tarifaire** introduit par la dernière LFSS (loi de financement de la sécurité sociale), comme instrument de lutte contre les actes inutiles. Pour la FHF, les priorités sont les actes interventionnels et de chirurgie (césariennes programmées, appendicectomies, syndrome du canal carpien...) mais également les actes exploratoires. Une telle régulation peut évidemment s'apprécier en observant les taux d'évolution et les taux de recours ;
- **Instauration d'un deuxième avis obligatoire et gratuit, dont un par un professionnel du public, pour un certain nombre d'actes et de procédures.**

PROPOSITION N°2 : Subordonner les autorisations d'activités et d'équipements aux seuls offreurs de soins engagés dans le service public.

Le système de soins français a été construit sur un principe surprenant en vertu duquel tous les offreurs de soins sont financés par les crédits publics de l'assurance-maladie, y compris ceux n'assumant aucune mission de service public.

Ce système qui pouvait être supporté en période économique favorable n'est aujourd'hui plus soutenable.

Aujourd'hui, le financement des cliniques privées par les pouvoirs publics représente environ 11 milliards d'euros, auxquels s'ajoutent les honoraires des médecins, les actes de biologie et de radiologie, non inclus dans les dépenses générées par les cliniques. Or près de la moitié des cliniques réalisent l'essentiel de leur chiffre d'affaire sur des niches d'activité et ont une participation souvent nulle au service public. Malgré tout, ces derniers continuent à être solvabilisés grâce à des fonds publics, ce qui s'apparente en réalité à une rente subventionnée. **Le marché de la santé n'étant pas un marché comme un autre**, il paraît donc légitime de remettre en cause cette « compétition » qui, plutôt qu'orienter à la baisse le coût du système de santé, semble aboutir, au contraire, à l'augmenter du fait du financement à caractère public. **Il n'est pas acceptable que les crédits de l'Assurance Maladie viennent financer des établissements privés ou des professionnels de santé n'assurant aucune mission de service public** : non- participation à la permanence des soins, sélection des malades en fonction des pathologies et de leur solvabilité, non continuité des soins...

- Dès lors, il est proposé, dans un premier temps, de **subordonner les autorisations d'activités et d'équipements du secteur commercial aux seuls établissements engagés dans des missions de service public**. Concrètement, les pouvoirs publics pourraient introduire un cahier des charges opposables, fixant les objectifs et les missions de service public (tarifs opposables, participation à la permanence des soins, non-sélection des patients...). Seuls les établissements privés satisfaisant aux exigences pourraient prétendre aux autorisations d'activités et d'équipements.
- **Dans un second temps**, si cette mesure n'était pas suffisante pour conduire les établissements lucratifs à répondre davantage aux besoins et missions de service public, **la FHF proposera de réserver le financement public aux seuls établissements assurant des missions de service public, quel que soit leur statut**. Une telle proposition, loin d'être absurde et provoquante, n'est rien d'autre que la transposition au secteur de la santé de l'équilibre qui a été trouvé il y a de nombreuses années dans notre système éducatif qui distingue les établissements publics au financement entièrement public, les établissements privés sous contrat qui sont éligibles au financement public et les établissements hors contrat qui, eux, ne bénéficient d'aucun moyen public. Appliqué au système de santé, cet équilibre prévoirait que les offreurs de soins privés acceptant de

signer un contrat de service public puissent bénéficier de fonds publics. En revanche, les offreurs de soins n'acceptant pas ce contrat de service public, c'est à dire n'acceptant pas de participer au service public, auraient le loisir de poursuivre leur activité sans toutefois pouvoir prétendre à des fonds publics puisqu'ils n'en acceptent pas les contraintes.

PROPOSITION N°3 : Rendre obligatoires les coopérations entre établissements à l'échelle des territoires et réguler la médecine de premier recours.

Ces dernières années, sous l'effet des dispositifs législatifs mais aussi des contraintes territoriales, les coopérations hospitalières se sont accélérées : mutualisation des équipements, des moyens logistiques, projets médicaux communs... **Il convient aujourd'hui de passer à la vitesse supérieure**, pour des raisons d'efficience bien sûr mais également parce que les coopérations sont la réponse adaptée à de nombreux enjeux de santé publique : renforcement de la sécurité des soins, maintien de la proximité, démographie médicale...

Pour la FHF, il convient de **faire de la coopération et de la mutualisation des moyens la règle, sur chaque territoire de santé. Pour cela, il convient de :**

- **Remettre l'hôpital à sa juste place.** Nombreux sont ceux qui dénoncent le poids trop lourd de l'hôpital dans le système de soins. Pourtant c'est bien l'organisation même de notre système qui engendre cette situation. En effet, **l'hôpital assure les missions que les autres acteurs ne veulent pas ou ne peuvent pas assumer**, qu'il s'agisse des soins urgents, de la permanence des soins ou de certains actes non rentables. Pour passer des discours aux actes et structurer de véritables parcours de santé, il convient de généraliser les coopérations entre l'hôpital et la médecine de ville, en **régulant enfin la médecine de premier recours. Seule une vraie régulation du secteur libéral (régulation de l'installation des médecins, régulation des coopérations, régulation de la permanence des soins...) permettra** aux coopérations de voir le jour, à la médecine de parcours de se structurer et à l'hôpital de retrouver sa juste place.
- **Faire évoluer en profondeur le mode de rémunération des acteurs pour inciter aux coopérations.** Des expérimentations existent mais force est de constater que le volontarisme des pouvoirs publics sur ce dossier est faible.
- **Assouplir et simplifier les formules de coopération actuelles** : permettre aux établissements publics de santé de pouvoir intégrer plusieurs communautés hospitalières de territoire, permettre aux établissements médico-sociaux de participer à une CHT comme partenaire à part entière, simplifier les modalités de création et de fonctionnement des groupements de coopération.
- **Rendre les CHT obligatoires, en laissant aux seuls acteurs de terrain le soin de leur donner corps et de les animer.** En la matière, le rôle des ARS doit être de faciliter le travail des acteurs et non de se substituer à eux,
- **Mutualiser les fonctions supports** (logistique, médico-technique, administratif, expertise...).
- **Développer les coopérations entre les centres de lutte contre le cancer et les CHU** implantés sur un même site, afin de mutualiser complètement les coûts de structure.

PROPOSITION N°4 : Accélérer le développement des pratiques médicales ambulatoires et à domicile.

Les progrès diagnostiques et thérapeutiques impacteront fortement à la fois les organisations et les pratiques professionnelles. La FHF propose aux pouvoirs publics d'accélérer le soutien au développement des pratiques médicales ambulatoires et à domicile

Cela suppose un effort, sans précédent, d'adaptation des structures et des organisations qui doit se traduire par **un plan ambitieux d'investissements**. Les pouvoirs publics ont d'ailleurs, à plusieurs reprises évoqué le chiffre de **60 milliards** (45 milliards pour le secteur de la santé et 15 milliards pour le secteur médico-social) de besoins de financement des investissements en 10 ans sur le secteur sanitaire et médico-social. La FHF soutient cette position.

Cela implique, dans le même temps, que les hospitaliers sachent s'organiser pour disposer de moyens d'expertise de gestion de patrimoine et de recherche de financement de haut niveau, dans chaque région, à la disposition des acteurs.

Très concrètement, pour générer des gains d'efficience, la FHF propose de :

- **soutenir le développement de la chirurgie ambulatoire**, notamment en investissant les sommes nécessaires à la restructuration des blocs opératoires et des unités d'hospitalisation,
- **développer l'hospitalisation à domicile**, y compris dans les Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ESSMS),
- **soutenir la création de nouveaux métiers** et accélérer les coopérations entre professionnels. Des expérimentations de pratiques avancées ont montré qu'une nouvelle répartition des compétences par métiers permettrait d'améliorer la qualité et l'efficience des prestations rendues aux usagers. Aussi des actes actuellement réalisés par des médecins pourraient être réalisés par des infirmiers par exemple. Les professionnels de santé pourraient gagner en autonomie, les « cœurs de métiers » pourraient être mieux exploités, les compétences par missions pourraient améliorer la cohérence des prises en charge,
- **développer le concept « d'hôtel hospitalier »** adossé aux structures de soins à condition que l'assurance maladie comme l'assurance complémentaire acceptent de prendre en charge tout ou partie de ces dépenses.

PROPOSITION N°5 : Moderniser les organisations de travail et soutenir les établissements de santé dans leurs efforts de maîtrise de la masse salariale.

Les dépenses de personnel représentent près de 70% du budget des établissements de santé. Les hôpitaux publics ont su maîtriser l'évolution de leurs effectifs malgré l'entrée en vigueur de réglementations qui ont eu pour conséquence de raréfier le temps de travail disponible et de renchérir son coût: repos compensateur, réforme du temps médical, revalorisations non financées de certaines catégories professionnelles, suppression du jour de carence pour les arrêts maladie...

Une politique d'intensification des efforts d'efficience demandés au secteur de la santé passera obligatoirement par une mise à contribution des dépenses de personnel et donc par le soutien des pouvoirs publics aux efforts conduits par les établissements pour maîtriser leur masse salariale. Pour cela, plusieurs actions doivent être engagées :

- **Diminuer le coût de l'heure travaillée, sans nuire aux personnels et à leurs conditions de travail.** La FHF demande ainsi au premier ministre de contenir les mesures de revalorisation salariale au regard de l'ONDAM. Ces dernières années, de très nombreuses mesures, tel le dispositif LMD, ont été décidées par les pouvoirs publics sans être financées.
- **Diminuer certaines charges pesant sur les établissements :**
 - Définir un plafond de rémunération des cabinets de conseil ou d'expertise sollicités par les CHSCT, en alignant leurs tarifs sur ceux des experts judiciaires, soit une économie de 30%
 - Encadrer strictement l'offre d'intérim du personnel médical pour mettre fin aux dérives actuelles permettant aux médecins intérimaires de percevoir des sommes extravagantes.
- **Optimiser les temps de travail :** La FHF propose aux pouvoirs publics de soutenir les démarches d'optimisation des organisations de travail au premier rang desquelles la renégociation des accords OARTT. Ces démarches difficiles génèrent de fortes économies. Les pouvoirs publics doivent afficher clairement leur soutien aux établissements et à leurs dirigeants.

PROPOSITION N°6 : Restaurer les marges de manœuvre des acteurs de santé en supprimant la bureaucratie du système.

La tendance naturelle des responsables publics en période de crise a jusque là été de multiplier les contraintes administratives et les contrôles sur les acteurs de terrain soupçonnés d'être irresponsables et de n'avoir aucun sens de l'intérêt général. Cette tendance doit être stoppée au risque de démobiliser les acteurs de terrain et de rendre inopérants les plans d'efficience.

La FHF demande donc de :

- **Recentrer les organismes de tutelles sur leurs fonctions stratégiques** : Il faut rappeler ce que doit être un exercice de tutelle moderne et efficace d'une part et d'autre part parier sur l'intelligence et le sens du service public des professionnels de santé. En clair, la tutelle fixe les objectifs et les acteurs décident de la manière de les atteindre :
 - *Recentrer les ARS sur leurs missions stratégiques et **diminuer de 50% en 5 ans leurs moyens en personnels**. La mise en place des ARS s'est traduite par une bureaucratisation du système de santé, là où le législateur attendait au contraire une meilleure coordination des actions. Les ARS s'immiscent aujourd'hui dans le fonctionnement interne des établissements et multiplient les injonctions aux acteurs de terrain (230 circulaires adressées aux établissements en 2013 !). Seul un allègement drastique des effectifs et moyens des ARS permettra de les recentrer sur leur cœur de métier.*
 - ***Adapter les moyens du Ministère de la santé au nouveau paysage sanitaire.** La mise en place des ARS aurait dû se traduire par une diminution très nette des effectifs et moyens du Ministère de la santé. Cet effort d'efficience n'a pas eu lieu et il en résulte la situation actuelle dans laquelle ont été mises en place des ARS aux effectifs très abondants, doublées par un pilote national aux effectifs quasi inchangés malgré l'apparition de ce nouvel échelon régional. En conséquence, seule une baisse des effectifs du Ministère de la santé permettra au système de gagner en souplesse et de conférer aux ARS l'autonomie dont elles ont besoin.*
 - ***Renforcer les responsabilités des acteurs de terrain** : l'hôpital public doit devenir localement l'organisateur du système, garant du service public territorial de santé et de l'atteinte des objectifs de santé publique. Cela passe par une révision des statuts des établissements publics de santé et un assouplissement (et non une suppression) des statuts des personnels médicaux et non médicaux afin à la fois de rendre plus attractifs les métiers de l'hôpital mais aussi de rendre plus facile l'adaptation des organisations.*

- *Engager la fusion des nombreuses agences de santé. Ainsi, afin d'appliquer aux agences de santé le principe de la transversalité mis en œuvre par la loi HPST, la FHF propose de supprimer l'ANESM et de confier ses missions à la HAS.*
- **Concrétiser dans le secteur de la santé le « choc de simplification »** annoncé par le président de la République. **Seule une volonté sans faille du Premier ministre permettra de faire bouger les lignes et de lutter contre la tendance naturelle des administrations centrales à la bureaucratisation du système.** Si une réflexion de fond doit être conduite, la FHF avance les propositions suivantes :
- *Supprimer le dispositif de séparation de l'ordonnateur et du comptable à l'occasion de la mise en place d'un commissaire aux comptes ;*
 - *Stopper définitivement le projet de facturation au jour le jour des séjours des patients qui va générer des coûts administratifs, informatiques élevés dans le seul but de permettre un contrôle détaillé par l'Assurance Maladie sans aucune plus-value ;*
 - *Moderniser le dialogue social et la gestion des ressources humaines à l'hôpital en dissociant le rôle de fixation des règles de rémunérations qui relève des ministres du Budget et de la Fonction publique, celui de la définition des règles de compétences des corps soignants qui relève du ministère de la santé et celui de la GRH (recrutements, promotions, formation voire intéressement lié à des objectifs ou à des responsabilités assumées...) qui doivent relever des seuls responsables de terrain ;*
 - *Mieux maîtriser l'inflation des normes, notamment de fonctionnement, en réévaluant, dans un premier temps leur efficacité tout en instaurant une procédure de validation des nouvelles normes avec les organisations professionnelles.*

PROPOSITION N°7 : Faire du système de santé et hospitalier un moteur de croissance et de développement économique international

La FHF souhaite réaffirmer qu'avant d'être une charge pour les comptes publics, le secteur de la santé est d'abord un levier de croissance considérable pour la France et un vivier d'innovation et d'emplois considérable. Si les réformes et réorganisations prônées dans ce document sont menées à bien, il ne fait nul doute que le système de santé français, déjà considéré comme l'un des tout meilleurs au monde, sera encore davantage un atout majeur de la compétitivité de la France et de ses exportations.

Pour aider le secteur de la santé à faire valoir ses atouts sur la scène internationale, la FHF invite les pouvoirs publics à poursuivre un objectif majeur :

Faire de la valorisation du modèle hospitalier français à l'étranger un enjeu de la politique du commerce extérieur de la France. Cela suppose de mettre en place une politique publique d'exportation de notre modèle à l'étranger :

- *création et valorisation d'un label « Hôpitaux de France », sur le modèle du NHS britannique, ou des groupes hospitaliers étrangers (Cleveland Hospital, Harvard, John Hopkins...)*
- *vente clé en main d'hôpitaux et coordination de l'action des entreprises françaises à l'étranger dans le domaine hospitalier pour apporter des réponses de gré à gré. Cela suppose la création de consortium franco-français pour répondre à des appels d'offre internationaux pour la création et la gestion d'hôpitaux à l'étranger. Chaque année, l'ensemble des bailleurs internationaux engage 10 milliards d'euros de crédits dans le domaine hospitalier et dans le cadre de ses appels d'offre. La France est très peu présente par rapport à ses voisins européens et américains, en raison principalement de l'absence d'un opérateur national qui permettrait de fédérer les centres d'expertise hospitalière français publics et privés sur le modèle d'un GiZ allemand. Cette activité nouvelle pour les hôpitaux français, loin d'être anecdotique pourrait financer des investissements et créer des emplois.*
- *au regard de la réputation d'excellence de notre système hospitalier, la France doit se fixer pour objectif d'accueillir les étrangers souhaitant payer pour leur prise en charge médicale et hospitalière. L'accueil de ces patients, loin de « prendre la place » des patients français, permettra en revanche de financer des investissements et profitera donc à l'ensemble de la communauté nationale. L'accueil de tels patients dans les hôpitaux allemands rapporte chaque année 1,5 milliards d'euros aux caisses de l'Assurance-maladie.*

Enfin, il importe que les pouvoirs publics soutiennent les établissements de santé dans leurs démarches de valorisation de leur patrimoine privé. Cela suppose notamment que l'application de la récente loi relative au logement et à l'urbanisme ne se traduise pas pour les hôpitaux par une dépréciation de leur patrimoine car cela reviendrait à limiter la capacité d'investissement des hôpitaux et donc nuire à la qualité des soins.

Conclusion

En faisant ces propositions ambitieuses, **la FHF souhaite être au rendez-vous de ses responsabilités et marque sa volonté de s'engager dans cette « bataille » nationale pour le redressement des comptes publics.** Le plan proposé doit permettre de garantir la qualité d'un service public plébiscité par plus de 85% des français. Elle estime ainsi que **la crise actuelle peut aussi être, presque paradoxalement, une formidable occasion pour adapter nos dispositifs et nos méthodes et offrir à la population un service public moderne et efficace.**

Les pistes concrètes qui viennent d'être tracées démontrent que les marges d'efficience existent bien dans notre système de santé. Rien ne serait toutefois pire que de répartir la pénurie sur l'ensemble des établissements et de ne pas ouvrir des dossiers de fond. Notre système a besoin d'espaces de respiration et a besoin de confiance.

Contact presse :

Emmanuel GODDAT,
Directeur de la communication
Tél. : 01 44 06 85 22
E-mail : e.goddad@fhf.fr