



*Liberté • Égalité • Fraternité*

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

# **Xavier Bertrand**

Ministre de la Santé et des Solidarités

---

## ***Discours***

*Sous réserve du prononcé*

**« Inauguration des rencontres de la FHP »**

***L'hospitalisation privée : ses ambitions***

**Jeudi 7 décembre 2006**

**CONTACT SERVICE PRESSE : 01 40 56 40 14 / cab-sante-presse@sante.gouv.fr**

***www.sante.gouv.fr***

Monsieur le Président,  
Messieurs les Parlementaires,  
Mesdames, Messieurs,

Ces rencontres de la Fédération de l'Hospitalisation privée sont l'occasion pour moi de saluer à nouveau le rôle du secteur privé dans notre système de santé. Pour aujourd'hui, comme pour demain, les établissements privés, au même titre que les établissements publics, ont toute leur place au sein de l'organisation des soins sur notre territoire. Vos 1250 établissements accueillent chaque année plus de 7 millions de patients. Ainsi, 40 000 médecins et 130 000 personnels non médicaux mobilisent leurs compétences au service des patients, qui se confient à eux. Expression de la reconnaissance de ce rôle essentiel par les pouvoirs publics, l'Etat a, dans le cadre du Plan Hôpital 2007, pour la première fois et de manière massive, financé l'investissement dans le secteur privé et il en ira de même dans le cadre du Plan Hôpital 2012. Je suis aujourd'hui venu vous dire que nous serons à vos côtés pour soutenir vos ambitions, thème qui sera au cœur de ces rencontres et de cette journée d'échange.

### **I/ Je voudrais tout d'abord revenir sur les différentes mesures tarifaires décidées au cours de l'année 2006.**

Le gouvernement a en effet l'obligation de prendre l'ensemble des mesures nécessaires pour garantir le respect de l'ONDAM ; ces mesures ne traduisent en aucune manière une volonté du régulateur de sanctionner les cliniques privées. Je vous l'ai déjà indiqué, mais je veux aujourd'hui le réaffirmer avec force.

- **La baisse de 1 % des tarifs MCO intervenue en mars** est commune à l'ensemble des établissements, qu'ils relèvent du secteur privé ou public ; elle a été rendue nécessaire afin de prévenir un risque de dépassement compte tenu des prévisions de réalisation 2005.
- **La baisse tarifaire intervenue au 1er octobre** est également une réponse à un risque de dépassement, et se fonde sur une prévision d'activité supérieure à celle retenue en début d'année. Cette régulation ne remet nullement en cause la réforme de la tarification à l'activité. Je tiens à réaffirmer que le dispositif de régulation est indispensable, en tant qu'il permet la mise en cohérence de l'ONDAM et du comportement des acteurs.
- **Je voudrais d'ailleurs préciser la portée de cette baisse.**

**La baisse tarifaire** est tout d'abord **limitée dans le temps**, puisque, comme je l'avais annoncé, les tarifs des cliniques retrouveront **dès le 1<sup>er</sup> janvier prochain leur niveau antérieur**.

Ensuite, cette baisse ne porte **pas sur des activités dont la croissance est manifestement liée à un développement de l'offre de soins**, soins de suite et de réadaptation et psychiatrie. Elle ne porte pas non plus sur les activités ayant bénéficié en début de campagne de mesures spécifiques ou ayant été revalorisées en septembre dernier (HAD notamment), parce que, je le répète, nous souhaitons soutenir le secteur privé dans le développement de ces activités.

Plus largement, il faut rappeler que les baisses tarifaires **n'impliquent pas une diminution des ressources d'Assurance maladie versées aux établissements**, qu'ils soient, là encore, publics ou privés, dans la mesure où le montant de l'ONDAM voté par le Parlement n'est nullement remis en cause.

- Par ailleurs, comme je l'avais annoncé lors de la conférence tarifaire du 20 juillet dernier, des **augmentations tarifaires sont intervenues au 1<sup>er</sup> septembre** afin de répondre à des besoins de santé publique ou aux attentes des professionnels. Pour les cliniques, ces mesures ont concerné l'obstétrique, la néonatalogie, la réanimation ou encore les soins intensifs.
- **Sur la question des actes frontières**, nous avons également pris des mesures afin de clarifier ce qui relève de l'hospitalisation et ce qui relève des soins externes, et ce en tenant compte de la nature de l'acte ou de la prestation réalisée, mais aussi de la situation clinique du patient. **Deux forfaits ont ainsi été créés** pour l'endoscopie sans anesthésie et les petits actes de chirurgie dermatologique. Il s'agit d'une étape transitoire, et les travaux se poursuivent afin d'étudier la possibilité de créer de nouveaux forfaits. Qu'il me soit d'ailleurs permis de souligner le travail préalable effectué avec la FHP sur la circulaire actes frontières.

## **II / Nous partageons donc le même objectif : celui d'une juste allocation des ressources d'Assurance maladie entre les établissements de santé.**

---

- Cet objectif a conduit à la **mise en place de la T2A**, avec une amélioration progressive du modèle afin de gagner en précision et d'approcher au mieux la valorisation des activités des établissements.
- La T2A implique des changements importants, qui supposent de la part des acteurs **un effort d'adaptation. Je mesure d'ores et déjà le chemin parcouru.**

Du point de vue de la **facturation directe** aux caisses d'Assurance maladie, les cliniques privées ont une longueur d'avance et elles ont su rapidement connecter leur système de facturation à leur système d'information PMSI pour produire des factures médicalisées.

Nous sommes aujourd'hui dans une phase de transition dont les règles de gestion, différentes d'un secteur à l'autre, ont été annoncées d'entrée de jeu, avec, **pour les établissements privés, le passage progressif aux tarifs nationaux.** J'y insiste à nouveau : cette convergence intra-sectorielle est indispensable et nous devons, ensemble, la réussir.

- **S'agissant du coefficient de haute technicité**, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 prévoit la suppression progressive de ce coefficient d'ici 2012. Cette disposition n'a nullement pour objet de pénaliser les établissements privés mais elle permet, là encore, une meilleure allocation des moyens. Des travaux ont d'ores et déjà commencé à ce sujet ; ils se poursuivront en 2007, en concertation avec l'hospitalisation privée.

- La loi prévoit également une **convergence des tarifs entre les 2 secteurs.**

L'objectif de convergence des tarifs publics et privés a été souvent évoqué aux cours des derniers mois.

Je tiens à redire ici que, si cet objectif est souhaitable, **je préfère une convergence réfléchie et réussie à une convergence précipitée.** C'est pourquoi, conformément aux recommandations de l'IGAS, j'ai d'ores et déjà engagé **des travaux complémentaires qui permettront, en toute transparence, d'en définir les modalités**, en particulier la réalisation d'une étude nationale de coûts public-privé dont le recueil des données a commencé en janvier 2006 et dont les résultats seront exploités pour le PLFSS 2008. La FHP participe à ces travaux et je l'en remercie.

- Pour 2007, comme vous le savez, l'ONDAM **progressera de 3,5%**. Je tiens d'ores et déjà à vous indiquer que concernant la question des salaires des personnels non médicaux des établissements privés, nous prendrons des mesures sur 3 ans afin d'accompagner la revalorisation des rémunérations. Dès 2007, une enveloppe de 70 à 100 millions d'euros sera dégagée. Les modalités d'intégration de cette enveloppe dans les tarifs seront discutées avec votre fédération.

**Cette attractivité** des métiers de la santé, je souhaite aussi qu'elle concerne aussi les médecins libéraux qui interviennent dans vos établissements. C'est la raison pour laquelle j'ai souhaité **la création du secteur optionnel en complément de la revalorisation des tarifs de la CCAM**, permettant à fois d'améliorer les conditions des professionnels tout en améliorant l'accès des patients à des soins à des tarifs remboursables. Concernant la campagne budgétaire 2007, des travaux sur **les évolutions tarifaires possibles** sont en cours : ainsi l'effort financier en faveur des **maternités privées** sera poursuivi.

- **Je suis également très attentif au développement des activités de psychiatrie et de soins de suite et de réadaptation des établissements privés.**
  - **S'agissant de la psychiatrie, l'obligation de présence d'un médecin ou d'un interne** en permanence dans les établissements psychiatriques privés recevant des malades mentaux, qui était issue des décrets de 1956, **a été supprimée.** Cette évolution, qui répond aux demandes de la profession, est justifiée dans la mesure où l'obligation d'une présence sur place d'un médecin 24 heures sur 24, sans tenir compte de la taille et de l'activité des établissements, n'apparaît aujourd'hui plus pertinente ; elle doit laisser place à l'obligation d'assurer la continuité des soins.
  - S'agissant du **secteur des soins de suite et de réadaptation, il connaît un accroissement important de son activité**, qui répond à une demande en termes d'offre de soins. C'est la raison pour laquelle il n'a pas été concerné par la baisse des tarifs du 1<sup>er</sup> octobre. En outre, je tiens à souligner que vous serez **partie prenante à l'expérimentation de la T2A en SSR** qui

**sera conduite en 2007 aussi qu'au déploiement de la valorisation à l'activité en psychiatrie.**

**III/ Toutes ces évolutions seront, bien évidemment, décidées en concertation avec les acteurs concernés, en particulier avec les représentants de l'hospitalisation privée. C'est ainsi que nous avons l'habitude de travailler ensemble, c'est ainsi que nous continuerons.**

- Cette **méthode de travail souple**, par le dialogue, a d'ores et déjà porté ses fruits. **Dans le cadre du protocole d'accord sur les DMI conclu en avril 2006**, les travaux du groupe opérationnel ont permis de créer un échange et d'aboutir à une prise de conscience des contraintes et préoccupations des uns et des autres. Nous avons ainsi **débouché sur un consensus**, à savoir la nécessité de ne pas remettre en cause la classification et le principe d'intégration des DMI dans les tarifs des GHS, et l'importance de la définition de référentiels. Nous avons aussi **obtenu des résultats**, et notamment des aménagements dans la prise en charge des dispositifs médicaux, quelques ajustements tarifaires, entrés en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre dernier, et des compensations des pertes de revenus pour les établissements concernés par ces modifications tarifaires entre le 15 mars et le 1<sup>er</sup> septembre. Ces compensations feront d'ailleurs l'objet de subventions FMESPP qui seront notifiées aux ARH au début de l'année 2007.
- Dans le même esprit, **les fédérations de l'hospitalisation auront toute leur place au sein de l'Observatoire de l'hospitalisation publique et privée**, nouvelle instance créée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007. Conçue comme un lieu d'échange entre tous les acteurs, Etat, Assurance maladie et fédérations, elle contribuera, ainsi que la FHP l'a souhaité, à assurer la transparence du suivi des dépenses d'Assurance maladie, à partir notamment de l'analyse des données médico-économiques issues du PMSI.
- Vous savez qu'avec **ICALIN j'ai souhaité promouvoir des indicateurs en matière de qualité**. Je sais aujourd'hui votre volonté de progresser en ce domaine par de nouveaux indicateurs. Les services du Ministère de la Santé tiendront compte de vos travaux pour voir dans quelle mesure ils pourront bénéficier à l'ensemble des établissements du secteur.
- Pour améliorer la qualité des soins, vous savez également que j'ai souhaité mettre en place **le DMP**. Il constitue une avancée en matière de prise en charge en étant le support du dialogue patient /médecin. Les établissements privés ont tout leur rôle à jouer dans la diffusion et l'utilisation du DMP.
- Enfin, concernant **le nouveau mode d'organisation de l'offre de soins**, je sais que **la mise en œuvre des objectifs quantifiés est un sujet qui vous préoccupe**. Il s'agit pourtant d'un moyen utile pour garantir un maillage suffisant et une égalité d'accès aux soins sur un territoire donné. Pour autant, je sais que certains d'entre vous y voient le risque de « quotas » ; or, les objectifs quantifiés doivent au contraire être considérés comme **des outils de pilotage, révisables chaque année**. Cette revue annuelle avec l'ensemble des établissements doit permettre de procéder si nécessaire à des ajustements en fonction de l'évolution de la démographie, des pathologies et de l'activité constatée dans chaque établissement. Les ajustements pourront donner lieu à la révision du SROS et à des avenants au contrat pluriannuel (CPOM). Je sais également que certains craignent **l'application systématique de sanctions**. Or il ne s'agit que **d'une faculté prévue en cas de non respect manifeste des engagements souscrits**.  
Je peux compter sur le discernement des directeurs d'ARH et sur la garantie qu'apporte une procédure contradictoire pour affirmer que ce dispositif sera appliqué avec tact et mesure. En tout état de cause, cette régulation **ne saurait autoriser un établissement à mettre en avant un possible dépassement de l'objectif quantifié** pour refuser des prises en charge indispensables et urgentes ; de même, le dispositif ne saurait mettre à mal la réponse aux besoins de la population. J'ai donc demandé aux directeurs d'ARH, devant lesquels notre Président s'exprimera prochainement, de vous donner toutes les explications nécessaires au moment de la conclusion des contrats d'objectifs et de moyens pour que ce nouvel instrument de pilotage puisse apporter **toutes les garanties espérées et servir de base à un dialogue annuel fondé sur la confiance**.

**&&&**

Mesdames, Messieurs,

Vous le voyez, les ambitions de l'hospitalisation privée sont au cœur des préoccupations du Gouvernement, pour le présent comme pour l'avenir.

Dans la continuité de l'action que nous avons engagé ensemble, je veillerai à ce que les représentants de l'hospitalisation privée soient **associés pleinement à l'ensemble des chantiers de modernisation**, tant en terme d'organisation que de financement, des établissements de santé. C'est un engagement que je prends devant vous ; je sais pouvoir compter sur votre présence tout au long des réflexions que nous aurons à mener ensemble dans les prochains mois.