



# LA LETTRE

N° 2020-14

## SECU ET HP : DESTINS CROISES

Dans ses mémoires Robert DEBRE a précisé la portée de son projet (création de l'hôpital moderne) : « Nous voulions proclamer et réaliser notre idéal, établir l'égalité entre tous les Français devant la maladie et la souffrance... L'atmosphère de la Résistance était favorable à l'élan de nos enthousiasmes... Après la Libération, sous l'autorité du gouvernement provisoire, parmi tant de réformes capitales, le suffrage des femmes par exemple, s'établit un régime de Sécurité Sociale et d'allocations familiales qui contribua à rendre applicables la plupart de mes projets ».

Le lien entre la réforme DEBRE et la création, puis de la généralisation de la Sécurité Sociale, deux réformes inspirées du Conseil National de la Résistance, est crucial. Les deux réformes se confortent mutuellement. Quand l'une avance, l'autre également, et quand l'une recule l'autre suit. Les avancées de l'une et de l'autre sont fulgurantes jusque dans les années 1970. Le remplacement des Hôtels Dieu et/ou hospices par des hôpitaux modernes permettant à la fois le soin et l'enseignement, est porté par les premiers artisans de la Sécurité Sociale que sont les militants de la CGT.

Ceux-ci participent également aux Conseils d'Administration décentralisés des hôpitaux au titre de délégués de la Sécurité Sociale. Ils ont permis le financement des investissements hospitaliers par la Sécurité Sociale en grande partie, et par les collectivités locales dont dépendent les hôpitaux. Le développement des hôpitaux se sont faits sans recourir au capital mais au travers de l'utilisation de la cotisation (ressources de la Sécu) prélevée directement à la source de la production des richesses.

La gestion de ces hôpitaux est assurée entièrement par les conseils d'administration décentralisés comportant notamment des représentants élus de la collectivité territoriale et des représentants élus à la Sécu et des représentants des professionnels de santé.

Bien évidemment, les détenteurs du capital et les gouvernements à leur dévotion, voient d'un très mauvais œil qu'il est possible de se passer d'eux pour construire un système de santé performant. Ils vont user du même stratagème que celui utilisé contre la Sécurité Sociale. Pour ce faire, ils vont utiliser le talon d'Achille de la réforme de 1958 qui a permis l'implantation du secteur privé dans l'hôpital public contrairement au souhait de Robert DEBRE et du Conseil National de la Résistance. Parallèlement, l'assurantialisation de la complémentaire santé va permettre d'élargir cette brèche. La prise en charge continue des dépassements d'honoraires va permettre le développement du secteur libéral à la fois dans l'hôpital public avec le secteur privé et dans les Cliniques privées qui vont prendre un essor fulgurant. Et dans le même temps, cela aura une incidence sur la Sécurité Sociale comme dans l'avons vu dans les documents précédents. Nous allons assister aux surenchères dans la prise en charge des dépassements d'honoraires et par là même le recul de la Sécurité Sociale pour le plus grand bénéfice des complémentaires santé qui vont se transformer, quel que soit leur statut en assurances intervenant dans la finance. Nous sommes désormais très loin des orientations au moment de la création et de la Sécurité Sociale et des hôpitaux publics.

Parallèlement, la gestion démocratique du départ est remplacée par une étatisation et une bureaucratie de plus en plus poussée avec la création des Agences Régionales d'hospitalisation, qui seront ensuite transformées en Agence Régionale de Santé en incluant la Sécurité So-

ciale. Les Conseils d'Administration sont remplacés par des Conseils de Surveillance sans pouvoir décisionnaire. Ces pouvoirs sont transmis aux directeurs désignés par les ARS. Dès lors, ce qui va primer c'est la mise en concurrence des Hôpitaux Publics où œuvrent des professionnels de santé salariés avec les Cliniques Privées où œuvrent des médecins libéraux avec pratique des dépassements d'honoraires.

L'instauration de la T2A (tarification à l'activité) va continuer à transformer l'hôpital en entreprise qui doit se rentabiliser financièrement.

Puis l'Etat n'aura de cesse de diminuer les moyens des Hôpitaux Publics au travers de la LFSS (loi de finance de la Sécurité Sociale) afin de favoriser l'essor des cliniques privées qui vont se spécialiser sur les pratiques les plus rentables, laissant à l'Hôpital Public les activités coûteuses en prise en charge.

Cela permet, par exemple, à RAMSAY GENERALE DE SANTE société capitaliste détenue par le Crédit Agricole à raison de 38,5%, de créer de véritables hôpitaux privés comme celui de Dijon en face du CHU et de débaucher les médecins attirés par des revenus bien plus conséquents.

Dans ce mouvement, les dépassements d'honoraires des libéraux dans les cliniques privées et des médecins hospitaliers en secteur privé à l'hôpital public vont sonner le glas de l'universalité.

Quel avenir pour l'hôpital public ? Ne va-t-il pas revenir à son ancien statut d'hospice pour n'accueillir que les pauvres et les indigents ? Que va-t-il advenir de l'enseignement dans ces hôpitaux ? que va-t-il advenir de la recherche universitaire ?

L'Hôpital Public a besoin d'une nouvelle réforme radicale pour lui redonner son orientation universaliste et d'enseignement.