

14ème législature

Question N° : 78672	De M. Laurent Degallaix (Union des démocrates et indépendants - Nord)	Question écrite
Ministère interrogé > Affaires sociales, santé et droits des femmes		Ministère attributaire > Affaires sociales et santé
Rubrique > établissements de santé	Tête d'analyse > établissements privés	Analyse > obligations de service public. réforme. perspectives.
Question publiée au JO le : 28/04/2015 Réponse publiée au JO le : 06/12/2016 page : 9988 Date de changement d'attribution : 12/02/2016		

Texte de la question

M. Laurent Degallaix attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur les graves conséquences que le projet de loi relatif à la santé risque d'avoir sur l'hospitalisation privée. Cette dernière représente 1 000 établissements, 150 000 emplois et prend en charge près de 8 millions de patients par an, dont 2,3 millions dans les services d'urgence. Le projet de loi retire aux cliniques privées le droit d'assurer le service public hospitalier en créant une habilitation au SPH accordée ou non par les directeurs des agences régionales de santé. Les cliniques qui n'obtiennent pas cet aval ne pourront donc plus assurer le service public hospitalier (urgences, recherche, soins palliatifs, permanence des soins notamment). S'il est bien entendu très important de garantir dans les établissements qui assurent le service public hospitalier les principes d'égalité d'accès aux soins, d'égalité de traitement, de continuité du service, les conditions d'accueil adéquates ou encore l'absence de facturation des dépassements d'honoraires, il est en revanche assez brutal de retirer soudainement le SPH à nombre d'établissements qui en ont besoin pour survivre. Par la création de ce « droit de naissance » laissé à l'appréciation par les ARS des besoins estimatifs des territoires, le texte de loi met en danger la survie de nombreuses cliniques de proximité en même temps qu'il risque l'engorgement d'un hôpital public déjà très fréquenté, au détriment de la prise en charge des patients. Cette mesure nierait, de surcroît, le principe fondamental de libre choix du médecin et de l'établissement de santé par les patients. Face à une mesure qui semble ignorer l'efficacité qui fait la réussite et l'excellence des établissements de santé privés en France, les syndicats des professionnels de santé semblent percevoir une volonté du Gouvernement de mettre en place la disparition programmée des cliniques privées. Parce qu'il est impératif de les rassurer sur ce point, il aimerait savoir ce que prévoit le Gouvernement pour entreprendre sa réforme en concertation avec les acteurs de l'hospitalisation privée.

Texte de la réponse

Le système hospitalier est constitué d'une diversité d'acteurs, aussi bien publics que privés, qui participent tous à la prise en charge de la santé de nos concitoyens. L'hospitalisation publique et l'hospitalisation privée sont donc complémentaires, sans que l'une puisse être privilégiée par rapport à l'autre, car elles n'accomplissent pas les mêmes missions. Cela rend d'ailleurs difficile les comparaisons entre ces deux secteurs, comme l'a souligné le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie dans son rapport annuel de 2013. Parmi ces différences figurent : - Une durée moyenne d'hospitalisation cumulée (hospitalisation complète et ambulatoire) deux fois plus importante dans le secteur public (plus de 8 jours contre 4) ; - Une part des affections de longue durée plus importante dans le secteur public ; - Davantage de chirurgie dans le secteur privé que dans le secteur public (79% contre 29%). Pour



autant, il n'a jamais été question de fragiliser un secteur au bénéfice d'un autre. Le pluralisme de notre système de santé est d'ailleurs pleinement respecté par le modèle de financement des établissements de santé, qui attribue, conformément au principe d'égalité de traitement, les ressources en fonction des missions réalisées et des charges de service public assumées par les établissements de santé. La réintroduction du service public hospitalier par la loi de modernisation de notre système de santé, ouvert à tout établissement, quel que soit son statut, témoigne d'ailleurs, s'il en était besoin, de cet esprit d'ouverture qui vise à préserver la richesse que constitue précisément la diversité des acteurs de notre système de santé. Le décret no 2016-1505 du 8 novembre 2016 relatif aux établissements de santé assurant le service public hospitalier définit la procédure d'habilitation au service public hospitalier. La dégressivité tarifaire concerne l'ensemble des établissements publics et privés. Aucune disposition de la réglementation ne fait l'objet d'une application sélective.