



## Communiqué de presse du Collectif Inter-Hôpitaux du 26 octobre 2020

A la veille du vote en première lecture du PLFSS à l'Assemblée Nationale, le CIH demande solennellement aux député.e.s de ne pas voter ce projet de loi en l'état. Alors que le pays affronte une nouvelle vague de COVID19 et que l'hôpital public subit une tension extrême, ce PLFSS ne permet pas de tenir l'engagement pris le 20 mars 2020 par le Président de la République d'un « plan massif d'investissement et de revalorisation de l'ensemble des carrières pour l'hôpital ». Voter ce PLFSS serait trahir l'engagement présidentiel.

Le CIH a adressé le courrier suivant à tou.te.s les député.e.s et fera savoir aux électeur.rices la teneur du vote de chaque député.e.

*Madame la Députée, Monsieur le Député*

*Le Collectif Inter Hopitaux a suivi avec attention vos débats en commission des affaires sociales et en séance publique à l'Assemblée Nationale  
Il résulte de vos discussions*

**- que l'article 28 restreint l'accès aux soins** pour des patients qui jusqu'à présent étaient exonérés du ticket modérateur (en ALD30). Ils devront s'acquitter d'un forfait urgence. Alors même qu'il est prouvé que le renoncement aux soins pèse sur les prises en charge pour une frange de la population mal ou non couverte par une assurance maladie complémentaire,

**- qu'il n'est aucunement prévu de plan massif d'investissement pour la psychiatrie**  
*Pourtant en 5 ans, la dotation annuelle de fonctionnement de la psychiatrie publique et à but non lucratif a progressé de 1,2% en moyenne par an, tandis que l'ONDAM hospitalier MCO progressait de 2,3%. Le financement de la psychiatrie privée à but lucratif progressait, lui, de 3,2%.*

*Entre 1980 et 2020, 70 000 lits ont été supprimés (soit 2/3 des lits) avec redéploiements limités voire inexistants vers des structures ambulatoires. La file active des usagers de la psychiatrie est passée de 1 million en 1997 à 2,3 millions en 2020. La tension sur les lits contraint quotidiennement à réserver les hospitalisations aux seuls patients à haut risque médico-légal : suicide ou homicide, sans pouvoir répondre aux autres indications.*

*Les hospitalisations sous contrainte, indice de l'absence de prévention secondaire, sont passés de 72000 en 2010 à 92000 en 2015 (progression de 15%, quand la file active globale progresse de 4,7%)  
Le recours à l'isolement et à la contention, devenu monnaie courante quand il restait rare il y a 30 ans, signe à la fois l'aggravation des situations cliniques d'entrée, et le dénuement numérique et théorique des équipes de soin.*

*La tarification à l'activité devra, dans les années futures, représenter 15% du financement dans un premier temps, puis monter en puissance par la suite, cette tarification incite au raccourcissement des durées de séjour et s'attache à l'acte plus qu'au parcours, alors même que l'activité prépondérante de la psychiatrie publique est le suivi, par une équipe pluridisciplinaire stable, des patients atteints de pathologies psychiatriques lourdes, maladies chroniques par excellence. Le rapport Notat à l'issue du Ségur de la Santé soulignait les effets pervers de ce mode de financement :*

- incitation aux actes rentables au détriment de la pertinence des soins  
- inadaptation de ce financement aux maladies chroniques,  
Et on peut ajouter l'expérience passée en MCO : aggravation de la tension sur les lits d'hospitalisation, pression pour faire sortir les patients d'hospitalisation de façon prématurée, aggravation des inégalités territoriales.

**Contrairement à l'engagement pris par le président de la République et à rebours des conclusions du Ségur de la Santé, la T2A s'étendra donc dans les secteurs de SSR et psychiatrie sans que ce PLFSS n'interrompt le processus, un report est tout au plus prévu.**

**- qu'il n'y aura pas, hors mesures ségur, les 2.4% d'augmentation d'ONDAM hospitalier comme annoncé en 2020 pour couvrir l'augmentation des charges fixes hospitalières**

Dans l'article 45 l'ONDAM hospitalier est à 92.9 milliards (après la prise en compte de l'amendement gouvernemental 2754).

L'ONDAM hospitalier 2020 était voté à 84.4 milliards en 2019.

Ainsi les 8.5 milliards supplémentaires en 2021 **ne permettent pas de financer la totalité des mesures du Ségur, annoncées en juillet 2020 : 7.5 Mds de revalorisation salariale, 1.6 Mrds d'investissements qui s'ajoutent aux 2 Mrds d'augmentation des charges fixes hospitalières** (grille vieillesse technicité, augmentation des cohortes prises en charge, coût des dispositifs et médicaments)

Ainsi, indépendamment des surcoûts liés au COVID (abondé de 2 milliards supplémentaires), près de 11 Mds en sus de l'ONDAM hospitalier de décembre 2019 sont nécessaires là où il n'en est prévu que 8,5 Mrds, soit un défaut de recette de plus de 2 Mds €.

**Nous vous demandons solennellement de ne pas voter ce PLFSS en l'état**

Nous sommes à votre disposition pour en discuter

Bien à vous

**Coordination CIH National**