

## **La coordination Le Monde d'Après Saint-Malo\***

à

Madame la Députée  
Monsieur le Député,  
Madame la Sénatrice  
Monsieur Le Sénateur

### **Objet : Vote du budget 2024 : quel PLFSS ?**

Ainsi qu'annoncé, les débats sur le projet de loi de financement de la Sécurité Sociale ont démarré à l'Assemblée Nationale depuis le 17 octobre. Le vote solennel pourrait intervenir à partir du mardi 31 octobre 2023. Entre les déclarations de la présidente de l'Assemblée Yaël Braun-Pivet pour qui les 49.3, "*ça ne fait plaisir à personne*", mais tout "*le monde s'y attend*" et celles d'Elisabeth Borne devant ses troupes "*Certains crieront au déni de démocratie, mais ne laissons pas dire n'importe quoi. (...) Nous ne laisserons pas la France sans budget*", le climat dans lequel s'élabore le projet de budget est on ne peut plus tendu, voire délétère. Il ne peut donc être exclu que le même sort guette le PLFSS.

La Coordination Le Monde D'Après Saint-Malo souhaite vous alerter sur les dérives inscrites dans le PLFSS 2024 présenté par un gouvernement qui semble se soucier davantage d'économie et de privatisation de la santé que de répondre aux besoins de la population et d'appliquer les principes de la démocratie sanitaire pourtant inscrite dans la loi.

Sachant votre souci de permettre à chaque citoyen.ne de bénéficier d'une prise en charge de sa santé quels que soient sa catégorie sociale et son niveau de ressource, nous attirons votre attention sur les dangers qu'il y aurait à ne pas s'opposer à diverses mesures inscrites dans ce PLFSS en ce qu'elles seraient de nature à aggraver la situation dramatique dans laquelle se trouve déjà l'hôpital public et à accentuer les inégalités entre nos concitoyen.ne.s dans leur accès aux soins.

### **Quelques éléments d'analyse**

Le professeur Grimaldi, l'un des fondateurs du Mouvement de défense de l'hôpital public, pointe plusieurs insuffisances, voire incohérences, dans ce projet 2024 :

#### **Question budget, les directeurs de CHU sonnent l'alerte :**

- Il manque 585 millions pour compenser l'inflation et 700 millions pour payer les décisions du Ségur.
- La progression tendancielle de l'ONDAM (Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie) pour 2024 est estimée officiellement à 4.6%. Or le parlement va se prononcer sur une progression de 3.2%....Il va falloir faire des économies. En fermant des lits et des services. En réduisant les dépenses de personnel ?
- La mise en réserve dite « prudentielle », permettant de transformer l'ONDAM en un budget contraint indépassable reste en place.

### **Quant à la T2A (Tarification à l'activité) :**

Elle va passer de 54% du financement à 49%. (Rappelons que le Président en annonça la suppression aux soignants de l'Essonne). Alors, une question :

- pourquoi les "managers" des hôpitaux sont si attachés à la T2A comme mode de financement, bien au-delà des soins standardisés programmés pour lesquels elle est conçue ?

Parce que -transformant tout projet médical en business-plan- elle assure leur pouvoir sur les soignants. La plupart souhaitent d'ailleurs transformer les hôpitaux publics en ESPIC (Établissement de santé privé d'intérêt collectif). Supprimer le statut de médecin de la fonction publique par ce biais accroîtrait encore leur pouvoir.

### **Le projet de fusion et de restructuration de l'offre publique de soins du secteur 6 Bretagne (hôpitaux de Saint-Malo, Dinan, Cancale) :**

#### **Un pilotage autoritaire, une conception à l'économie et un financement problématique**

Vous donner quelques éléments d'information sur ce projet pourrait paraître démesurément ambitieux au vu de l'acharnement avec lequel les responsables (Directeur de l'ARS, Présidents des Conseils de surveillance des établissements de Dinan et de Saint-Malo, direction du Groupement Hospitalier de Territoire) se sont ingéniés à travailler dans le plus grand secret au point que le projet initial n'a été rendu public que suite à l'intervention de la CADA. Aucun élément n'a été rendu public depuis juin dernier, notamment après l'examen du projet par le Conseil National des Investissements en Santé (CNIS), ce qui soulève de légitimes inquiétudes quant à la cohérence entre la configuration découlant du projet médico-soignant et l'enveloppe de 440 millions d'euros prévue initialement, bien avant la crise ukrainienne. Il est à craindre, ainsi qu'en témoigne l'inquiétude des soignant.e.s de l'hôpital de Dinan, qu'une révision à la baisse du dimensionnement des équipements et services se fasse au détriment de l'accès et de l'offre publique de soins, et en particulier sur le secteur dinannais. Car si l'Etat apporte son soutien à la hauteur de 140 millions, rien n'est dit sur la façon dont on trouvera les 300 millions qui manquent pour l'instant. Quant à l'implantation du plateau technique au plus près de Saint-Malo, elle a été, de fait, décidée par le Conseil de Saint-Malo agglomération sans consultation des élu.es et des populations du pays de Dinan, ce qui, pour un hôpital territorial n'est pas sans soulever quelques interrogations en matière de prise en charge des urgences mais aussi sur le plan de la démocratie sanitaire.

Et pendant ce temps, deux structures privées sont en construction l'une à Saint-Malo et l'autre à Dinan, affichant des perspectives lucratives grâce au transfert d'actes médicaux que l'hôpital public, faute de moyens et de personnels, ne pourra plus assurer. Ainsi et à titre d'illustration de cette remarque, apprend-t-on dans la presse que le groupe Vivalto a le projet, dans le cadre de l'extension de la clinique de la Côte d'Émeraude à Saint-Malo, de créer une unité d'hospitalisation complète en médecine en 2025, au moment où le service public va réduire ses capacités d'accueil au centre hospitalier de Dinan.

## Et après : quelles perspectives pour notre système de santé ?

Le rapport de la Cour des Comptes d'octobre 2023 [sur \*Les établissements de santé publics et privés, entre concurrence et complémentarité\*](#), rédigé par deux conseillers référendaires en service extraordinaire (David Clause et Christophe Saint Martin), est à ce titre très révélateur moins par les données qu'il présente que par l'idéologie néolibérale qui le sous-tend et l'orientation politique qu'il propose pour achever le projet initié en 2009 par la loi HPST.

- le service public ne se définit pas par son statut de propriété, public ou privé, mais uniquement par ses missions. Donc le privé lucratif, y compris des chaînes commerciales internationales, peuvent faire partie de plein droit du service public.
- les établissements de santé sont « des opérateurs économiques » « Leurs activités et leur régulation administrative doivent respecter les principes de la concurrence » libre et non faussée
- le rôle de l'Etat n'est qu'un rôle de régulateur veillant au respect de la concurrence non faussée et n'organisant la complémentarité voire le monopole que par défaut eu égard aux exigences d'accès et de sécurité.

Nous espérons que ces éléments portés à votre connaissance seront de nature à vous aider dans votre décision de refuser ce projet de budget qui met en péril l'avenir immédiat de l'hôpital public et laisse la porte ouverte à l'instauration d'un système de santé délibérément tourné vers le profit et non vers le bien être de la population.

\*Les organisations signataires, membres de la coordination Le Monde D'Après Saint-Malo : \*Attac Pays malouin – Jersey ; FSU Ille et Vilaine ; La France Insoumise du Pays malouin ; Ligue des droits de l'Homme Saint-Malo et Pays malouin ; NPA ; Osons ! Solidaires 35 Pays de Saint-Malo ; UDB