

Entretien avec Philippe François, chercheur à la Fondation IFRAP

“Il y a un vrai défaut de gestion et de management du système hospitalier”



“Les solutions sont connues : la convergence tarifaire, rendre les hôpitaux plus autonomes comme au Royaume-Uni, séparer la CNAM de l’Etat, mettre en place un choix entre plusieurs assureurs, renforcer le pouvoir des directeurs d’hôpitaux”

Où sont les marges de manœuvre pour réduire le part des hôpitaux dans le budget de l’assurance-maladie ?

Prenons le cas de la chirurgie et des soins ambulatoires. Ils permettent de diviser par deux la durée d’hospitalisation. Or la France est très en retard dans ce domaine. En 2001, 34% de la chirurgie était réalisée en ambulatoire en France contre 92% aux États-Unis, 85% au Canada, 78% au Danemark, 67% aux Pays-Bas, 58% au Royaume-Uni. Un écart qui génère des milliards d’euros de dépenses inutiles chaque année. Et si la chirurgie ambulatoire est en retard en France, elle l’est encore plus dans les hôpitaux publics, et durablement. En 2009, l’écart était encore de 20 points entre les deux secteurs, public et privé.

Quelles sont les causes de ces dysfonctionnements ?

La cause majeure de ces dysfonctionnements me semble être la confusion qui existe entre l’assureur (la CNAM), le fournisseur, et le régulateur. L’Etat fait les trois à la fois ! C’est une situation très ambiguë qui entretient un conflit d’intérêts manifeste. D’une part, vis-à-vis des autres intervenants comme les

cliniques privées et les hôpitaux de type mutualiste. D’autre part, entre les hôpitaux et les malades : en position de quasi-monopole, il est tentant de favoriser ses structures et ses salariés plutôt que ses clients.

Une collusion qui se retrouve à l’échelle des politiques qui interviennent de manière globale sur le système de santé...

Oui, l’immixtion des politiques dans la gestion des hôpitaux est une autre cause majeure de ces dysfonctionnements. D’abord, ils ne veulent pas faire de vagues, ils ne prennent pas les décisions difficiles. Ensuite, ils ont tendance à voir trop grand. Par exemple, dans la région parisienne, il y a beaucoup trop d’hôpitaux qui font de la chirurgie cardiaque. Les élus locaux veulent tous avoir leur hôpital de pointe. De même, ils se lancent souvent dans des projets d’hôpitaux pharaoniques alors que l’on devrait plutôt diminuer leur taille. Du coup, ils sont en sous-régime et perdent de l’argent. A cela il faut ajouter le nombre de patients présents dans les hôpitaux dont la place se trouve en réalité dans une maison de convalescence. Inutile de vous dire que les tarifs entre les deux sont sans commune mesure.

Ne peut-on pas compter sur les directeurs d’hôpitaux pour prendre les décisions difficiles ?

On devrait mais leurs pouvoirs sont trop faibles. La loi Bachelot (dite HPST) de 2010 les avait un peu renforcés mais depuis la loi de Marisol Touraine en 2012, les choses se sont dégradées. Selon Frédéric Valletoux, le président de la Fédération des Hôpitaux Publics, les Agences régio-

nales de Santé (ARS) s’immiscent de plus en plus dans la gestion interne des hôpitaux, la gestion des investissements est également plus centralisée et la gestion des fonctionnaires hospitaliers se fait de manière moins autonome. Les médecins, de leur côté, ont du mal à accepter l’idée d’être managés par un directeur, et le personnel reste très protégé par le statut de la fonction publique. Prenez aussi le jour de carence : l’absentéisme est élevé dans les hôpitaux, et même la Fédération Hospitalière de France a écrit à la ministre pour lui demander de ne pas le supprimer.

La Cour des comptes parlait récemment de certifier les comptes des hôpitaux. On tient peut-être là un début de solution ?

Je peux vous garantir que de nombreux hôpitaux sont loin d’être prêts à se soumettre à cette certification. Beaucoup ne travaillent même pas dessus. Ils fonctionnaient encore avec un budget global il y a peu d’années, sans comptabilité analytique. La plupart du temps, les médecins ne connaissent pas le prix des opérations, les hôpitaux ne savent pas non plus qui occupe leurs nombreux logements privés. Il y a un vrai défaut de gestion et de management du système.

Quelles peuvent être les solutions, notamment inspirées de l’étranger ?

Les solutions sont connues : la convergence tarifaire, rendre les hôpitaux plus autonomes comme au Royaume-Uni, séparer la CNAM de l’Etat, mettre en place un choix entre plusieurs assureurs, renforcer le pouvoir des directeurs d’hôpitaux. Mais tout cela nécessite du courage politique. ■