

## Service public versus privé non lucratif : décryptage

NICOLE SMOLSKI ET MICHEL SALOM

**Quel mode de fonctionnement conviendrait le plus à l'hôpital ? Le service privé est-il véritablement adapté à son histoire, sa mission et ses personnels ?**

**Avantages et inconvénients du régime privé, qualité de vie au travail, pertinence des actes : la rédaction d'Avenir Hospitalier s'interroge et tente de décrypter cette nouvelle voie pour vous.**

### Réflexion et vigilance

Agnès Buzyn affirme que « sur l'hôpital nous sommes arrivés au bout d'un système ». Oui, mais quel système ? Pour la Ministre, la logique de la rentabilité à l'hôpital est arrivée à son terme, l'hôpital n'est pas une entreprise, même s'il doit faire attention à ses budgets. Cependant, il ne doit pas se concentrer sur des activités rentables, ce qui lui a fait perdre le sens de sa mission et a rendu les équipes malheureuses.

L'hôpital doit se recentrer sur la médecine de recours, renforcer sa capacité à accueillir tout le monde, et les solutions budgétaires vont passer par la pertinence des soins (20 à 30 % d'actes inutiles) et la restructuration, avec une meilleure articulation ville-hôpital.

En parallèle, certains organismes dits « de réflexion » (séminaire de l'étude nationale des coûts à méthodologie commune [ENCC]) avancent prudemment l'idée de transformer les hôpitaux publics en hôpitaux à statut privé non lucratif. Pour cet organisme, ce secteur semble le mieux armé pour défendre le service public. Avec la réserve toutefois, selon eux, que si le privé non lucratif fonctionne, c'est parce qu'il est complémentaire du secteur public.

Il est temps pour nous de commencer à réfléchir aux conséquences de ces propositions, car n'oublions pas qu'avant la Loi HPST, les *think thanks* avaient

planché sur ce qui est sorti plus tard dans la Loi et a totalement détruit l'hôpital (T2A, nouvelle gouvernance, un seul

**En termes d'ambiance de travail, de reconnaissance des investissements de chacun, le privé non lucratif a hautement le dessus !**

patron le directeur). Il faut donc y réfléchir de très près, notamment pour ce qui concerne la place des soignants : qu'aurions-nous à y gagner ou à y perdre ?

### Salaires et retraites

Le principe des hôpitaux en statut privé non lucratif est, pour les soignants, de travailler sous contrat et de ne plus être régi par un statut : soit statut de la fonction publique hospitalière, soit statut de praticien hospitalier.

Les avantages décrits lors du séminaire de l'ENCC sont de pouvoir valoriser financièrement et individuellement les projets professionnels et donc, pouvoir attirer les médecins, citant l'exemple de l'anesthésie où certains sont payés de 10 000 à 15 000 euros, pour 6000 euros en fin de carrière hospitalière, tout en relevant qu'il sera alors difficile de contenir les 11 % de la richesse publique allouée à la Santé.

Effectivement, les masses salariales comparées des hôpitaux privés à but non lucratif et des hôpitaux sont supérieures, mais il faut noter que le taux de

charge est pour eux plus important (23 %) que dans le public (15 %). Il faut donc diminuer ce qui constituera le salaire net de chacun. En revanche, et cela correspond avec ce que nous répétons depuis des années, c'est surtout en début de carrière que les différences sont majeures dans les hôpitaux privés : en effet, très vite, les jeunes médecins progressent au niveau salarial, obtenant notamment un salaire complémentaire de chef de service. Cela ne fait que confirmer notre revendication, à savoir que, service public ou pas, pour attirer et garder les jeunes médecins, il faut les payer dignement !

La comparaison des retraites montre que les pensions versées aux praticiens du public et du privé sont sensiblement les mêmes, alors que les caisses de retraites sont l'IRCANTEC pour le public, l'AGIRC et l'ARCCO pour le privé.

### Qu'en-est-il de la qualité de vie au travail ?

En termes d'ambiance de travail, de reconnaissance des investissements de chacun, le privé non lucratif a hautement le dessus : les charges reposant sur les praticiens sont certes importantes, mais ceux-ci ne sont jamais laissés dans la difficulté.

Les relations avec la direction sont directes, les investissements de chacun en termes d'activité et de qualité des soins sont reconnus et valorisés, le *back-office* est nettement moins lourd, et donc la structure permet plus de contacts directs.

Les projets médicaux sont valorisés, moins « freinés » que dans le public. Tandis que l'hôpital croule non seulement sous les charges administratives, mais aussi sous les strates des pôles avec certains chefs de pôle ou de service qui ont totalement endossé le rôle du manager autoritaire pour parvenir à la renta-



## L'hôpital public a plus de moyens pour développer les projets expérimentaux, la recherche clinique et non clinique. Pour certains médecins, cela reste un fort topique d'attractivité !

bilité en collaborant avec la direction. À noter toutefois, que pour ce qui est du privé lucratif, certains médecins sont tellement en tension qu'ils quittent le navire pour rejoindre le privé non lucratif ! Ce qui est de plus en plus le cas également des praticiens hospitaliers, qui, quitte à travailler à l'acte, préfèrent aller là où ils sont mieux payés et mieux considérés. En revanche, le public a plus de moyens pour développer les projets expérimentaux, la recherche clinique et non clinique, et ça reste pour certains médecins, un

fort topique d'attractivité.

Mais qui dit contrat, dit rupture conventionnelle en cas de désaccord : la tendance managériale actuelle qui prévaut à l'hôpital public, avec humiliations, déstabilisations, mépris, peut faire craindre le pire, en cas de changement de paradigme : quid de l'indépendance professionnelle en cas de conflit ?

### **Le management : questionnement central ?**

Le privé non lucratif a des armes pour attirer les praticiens contrairement à l'hôpital public du fait de sa lourdeur administrative, son organisation très hiérarchique, son management basé sur le mépris, l'absence de reconnaissance des investissements de chacun et une grille de salaire défavorable en début de carrière. Pourtant, l'hôpital a des armes pour les garder (un statut attractif, une indépendance professionnelle stricte, la possibilité d'effectuer de la recherche).

On pourrait dire qu'en plus de relever les premiers échelons de la grille salariale, un changement du type de management à l'hôpital permettrait à peu de frais de donner la même légèreté que dans le privé non lucratif : laisser plus de place

aux équipes, donner confiance aux acteurs, arrêter de mépriser, former les médecins à un management de proximité et pas élitiste.

Mais pour cela, après 10 ans sous le boisseau, c'est une révolution intellectuelle qu'il faudrait, car ceux qui ont le pouvoir et pensent qu'ils l'utilisent à bon escient (la productivité et l'efficacité) ne le laisseront pas. Car finalement, transformer le statut en conventions collectives et en contrats coûterait très cher à l'État, alors qu'une petite révolution intellectuelle serait plus économique. Chiche, Mme Buzyn ?

L'hôpital est au bout de son système, alors on revoit la T2A qui a tout détruit sur son passage, les ordonnances de 1958, l'organisation polaire et l'absence de contre pouvoir médical à l'autorité du directeur, la place des acteurs médicaux et de leurs représentants ? Nous sommes prêts à relever le défi, avec vous, mais cette fois on ne se laissera pas envelopper dans des réunions sans résultats au bout du chemin ! ●