

Monsieur Olivier VERAN
Ministre des Solidarités et de la Santé
14 Avenue Duquesne
75350 PARIS 07 SP

Le Président

Paris, le 28 septembre 2021

N. Réf : FV/AR/21-115

Objet : Mise en œuvre de l'article 33 de la loi du 26 avril 2021 sur la régulation de l'intérim médical

Monsieur le Ministre,

La Fédération Hospitalière de France (FHF) partage de longue date votre détermination quant à la nécessité d'un meilleur encadrement des rémunérations du remplacement et de l'intérim médical. Ainsi, en 2018, son conseil d'administration appelait à un assainissement du marché de l'intérim médical et à une meilleure coordination entre les établissements publics pour accompagner la mise en œuvre du décret du 24 novembre 2017 plafonnant les montants de rémunération. Nous saluons l'ambition de régulation portée par l'article 33 de la loi du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification.

Les dispositions issues de la loi Rist prévoient un renforcement des contrôles sur le respect effectif du plafond réglementaire de la rémunération journalière applicable à des remplacements médicaux de courte durée, qu'elle soit versée à une entreprise de travail temporaire, ou directement au praticien remplaçant à compter du 27 octobre 2021. Cet effort de contrôle associe le comptable public, chargé de rejeter tout paiement de rémunérations irrégulières, et le directeur général de l'ARS, tenu de déférer les actes juridiques irréguliers au tribunal administratif compétent.

Forts de cet appui institutionnel, vous pouvez compter sur la mobilisation des hospitaliers, premiers pénalisés par les abus, voire le chantage que pratiquent certains intérimaires, pour une mise en œuvre volontaire des nouvelles dispositions.

Toutefois, je me dois d'attirer votre attention sur le fait qu'à ce stade, au 27 octobre 2021, les établissements concernés vont faire face à de nouvelles sanctions, sans disposer de nouveaux outils pour assurer la continuité de l'offre de soin, tout particulièrement dans les territoires les moins attractifs. Les leviers ouverts par la réforme des statuts médicaux inscrite dans l'ordonnance du 17 mars 2021, et notamment la prime de solidarité territoriale, ne sont ainsi pas encore entrés en vigueur.

En pratique, c'est bien le risque de fermeture de lieu de prise en charge en permanence des soins qui fait échouer le plafonnement des tarifs depuis 2018. C'est pourquoi il me semble indispensable d'accompagner les établissements dans cette sortie de la dépendance au mercenariat médical et je sollicite plusieurs mesures en vue de l'entrée en vigueur de la loi du 26 avril 2021 :

.../...

A court terme, d'ici à l'entrée en vigueur des dispositions sur l'intérim

1. **La pleine implication des Agences Régionales de Santé pour anticiper les problématiques liées aux risques de suspension de la continuité des soins.** Les équipes hospitalières et leur direction expriment régulièrement le sentiment d'être seules pour maintenir coûte que coûte la permanence des soins dans des territoires où la médecine de ville comme l'hospitalisation privée sont absentes.
2. **L'accès dès à présent au dispositif de la prime de solidarité territoriale** permettant de valoriser davantage les praticiens acceptant d'effectuer des vacations en dehors des obligations de service, en prolongeant les expérimentations régionales de coopérations renforcées travaillées avec les Agences Régionales de Santé.
3. **La garantie d'une application uniforme des contrôles** issues des dispositions de l'article 33 sur l'ensemble du territoire. A défaut, les territoires les plus respectueux de la réglementation s'exposeraient à des difficultés de remplacement accrues, à l'image des dérives observées en 2018. L'Etat doit en particulier se montrer intransigeant face aux pressions et tentatives de contournement de la réglementation par les sociétés d'intérim.

A court et moyen terme, en parallèle de l'entrée en vigueur de la loi Rist

Au-delà, la lutte contre les dérives et abus de l'intérim médical demande une politique d'attractivité médicale ambitieuse pour l'hôpital public. La réforme des statuts médicaux, issue de la loi de 2019 et des accords de Ségur qui devrait entrer en vigueur début 2022 constitue une première réponse.

Mais j'ai la conviction que la régulation de l'intérim médical passe nécessairement par une réforme profonde de l'accès aux soins aux horaires de permanence des soins. La mesure 10 du plan Investir pour l'hôpital, présenté par le Gouvernement en novembre 2019, proposait une hausse de la rémunération des gardes et astreintes ainsi qu'une mission d'inspection sur la permanence des soins afin d'avoir un état des lieux le plus complet possible. Auditionnée dans ce cadre, la FHF est en attente de publication de ce rapport et de ses préconisations. Des mesures ciblées de revalorisation des gardes et astreintes, ainsi qu'une réflexion sur leur organisation dans le contexte du développement de la télémédecine et des nouveaux outils numérique demeurent indispensables.

Enfin, la FHF salue la perspective d'un rapport parlementaire sur les carrières et rémunérations médicales des secteurs hospitaliers publics et privés au regard de leurs missions. A spécialité identiques, les carrières publiques des praticiens les plus concernés par les sujétions de la permanence des soins souffrent en effet cruellement de la comparaison avec celles de leurs confrères du secteur privé.

L'entrée en vigueur des mesures sur l'intérim médical constitue une opportunité unique d'assainir le marché de remplacement médical. Vous pouvez compter sur la détermination des établissements publics pour s'en saisir avec l'appui des pouvoirs publics.

Vous assurant de notre total engagement pour appliquer les dispositions de la loi Rist au service des patients et d'un système de santé mieux régulé, je vous prie de croire, Monsieur le Ministre, à l'assurance de ma haute considération.

Frédéric VALLETOUX

