· Les Français ne doivent pas payer pour les dysfonctionnements du système

· 3 milliards d'euros de déficit cumulé pour les hôpitaux publics depuis 2007

· Une accélération de la dette qui explose à 24 milliards d'euros (chiffre 2010)

· La gestion des hôpitaux déficients doit être confiée au privé si besoin

La FHP (Fédération de l'hospitalisation privée) et la FHP-MCO (médecine, chirurgie, obstétrique) demandent au gouvernement et aux agences régionales de santé (ARS) de placer sous administration provisoire tous les hôpitaux publics en déficit depuis cinq années consécutives, y compris les hôpitaux de Paris, Lyon et Marseille.

Face à l'ampleur et à la persistance des déficits du secteur hospitalier public qui menacent l'ensemble des acteurs de la chaîne de soins et les patients, l'hospitalisation privée se dit prête à apporter son concours en matière de gestion financière aux hôpitaux publics en difficulté. Elle propose

également,
si besoin
,
que leur gestion soit confiée à des opérateurs privés.

« Il est grand temps de mettre un terme aux gaspillages qui pèsent sur le système de santé des Français. Leur santé leur coûte de plus en plus cher : nouvelles franchises, déremboursements successifs, hausse des complémentaires, etc. Or notre pays, même en période difficile, consacre beaucoup d'argent à la santé (172 milliards d'euros en 2012). Ce n'est pas aux Français de payer pour les dysfonctionnements généralisés du système. C'est aux professionnels de santé d'apporter de l'efficience au système
», a déclaré Jean-Loup
Durousset, président de la FHP, lors d'une conférence de presse.

Loin du retour à l'équilibre souhaité par le président de la République pour 2012, les hôpitaux publics continuent de s'enfoncer dans les déficits, avec 650 millions d'euros prévus en 2011 ([1]
). Depuis 2007, le déficit cumulé de
s hôpitaux
public
s
s'élève à environ 3 milliards d'euros. En sept ans l'encours de la dette des établissements publics de santé a plus que doublé, passant de 10,1 milliards à 24 milliards d'euros en 2010. ([2]
)

« Rapport après rapport, la Cour des comptes et les chambres régionales des comptes (CRC) pointent, à coup d'exemples édifiants, les gaspillages, les irrégularités, la désorganisation des hôpitaux français et apparemment, cela n'émeut personne et tout continue comme avant. Il est temps que cela cesse et que des mesures radicales et urgentes soient enfin prises pour mettre fin au puits sans fond qu'est l'hôpital public aujourd'hui.
»
,
a affirmé
Lamine Gharbi.

« Les déséquilibres de financement de l'assurance maladie sont tout simplement insoutenables dans le contexte actuel de grave crise des finances publiques. Par ses carences

organisationnelles et ses gaspillages, l'hôpital public contribue à alimenter les déficits et la spirale de l'endettement, plombant le système de santé et limitant toute marge de manœuvre », a poursuivi le président de la FHP-MCO.

Confier la gestion des hôpitaux en déficit à des opérateurs privés

Les deux fédérations rappellent que l'assurance maladie n'a plus été à l'équilibre depuis 1988. Elle a accumulé plus de 120 milliards d'euros de déficit cumulé en 23 ans.
Les hôpitaux représentent 42% du budget de l'assurance maladie.

Dans un livre blanc intitulé « Sortir des déficits, préparer l'avenir : pour un financement équitable et responsable du système de santé », la FHP-MCO pointe les nombreux exemples de dysfonctionnements à l'hôpital épinglés par les magistrats financiers et publiés dans la presse, ainsi que le financement discriminatoire à l'encontre du secteur hospitalier privé.
Elle fait également dix propositions pour réformer durablement le système de santé en France (voir communiqué).

La FHP-MCO se dit prête à apporter son concours en matière de gestion financière et suggère même de confier au secteur privé la gestion de certains hôpitaux publics particulièrement mal gérés. « Nous sommes prêts à aider dans leur gestion les hôpitaux déficients, voire à en assumer la gestion financière, comme cela se fait déjà ailleurs en Europe, en Suède ou en Grande-Bretagne par exemple », a avancé son président Lamine Gharbi.

Des subventions en catimini pour boucher les déficits

« Il faut garantir un financement pérenne de notre système de soins. L'enjeu de l'efficience à l'hôpital est considérable car l
es économies réalisables se chiffre
nt
en milliards d'euros chaque année
. Autant de milliards qui pourraient être redéployés au financement de la prévention et des réels besoins de santé des Français
»,
a
déploré
Jean-Loup Durousset
.

La FHP et la FHP-MCO demandent au gouvernement et au ministère de la Santé de faire jouer la transparence et de
publier la liste des hôpitaux
publics
en déficit au cours des cinq dernières années, ainsi que le mon
tant des subventions publiques
alloué
e
s
au titre des contrats de retour à l'équilibre (CRE)
pour combler le
ur
s déficits
.

« Année après année, certains hôpitaux limitent leur déficit ou ne reviennent à l'équilibre qu'à coup de dotation régionale en fin d'année . Et tout ceci se fait en catimini sans aucune transparence. Nous demandons une opération vérité sur les chiffres. Nous posons la question : quel est le coût réel de l'hôpital public pour la collectivité
»,
ont
réclamé
Jean-Loup Durousset
et Lamine Gharbi.

Quelques exemples récents :

- l'hôpital de Lens a touché 19 millions d'euros fin décembre 2011 pour combler un déficit cumulé de 33,6 millions d'euros. Au total, depuis 2009, il a bénéficié de 46 millions de subventio ns publiques. Il est l'un des trois hôpitaux, avec ceux de Forbach et Saint-Avold à avoir été placé récemment sous administration provisoire par l'agence régionale de santé (ARS).

- le CHU d'Amiens (400 M€ de dette): en 2011, un déficit de 4 M€ en dépit d'une aide de 18 M€. En 2010, il avait déjà reçu une aide 21,6 M€ pour un déficit de 3,6 M€.

- le CH du Blanc: l'ARS a annulé le déficit de 2,6 M€ du centre hospitalier en 2011

- l'hôpital de Saint-Nazaire: l'ARS a apporté 800.000 euros à l'hôpital en 2010 et encore 1,2 M€ fin 2011

« Les dotations régionales par les ARS qui interviennent en fin d'année sont autant de subventions déguisées pour éponger les trous creusés au cours de l'année et faire croire que les hôpitaux reviennent comme par magie à l'équilibre », s'est indigné Lamine Gharbi.

Pourquoi l'hôpital public doit devenir plus efficient

Dans son rapport sur l'organisation de l'hôpital (2009), la Cour des Comptes, qui a passé au crible 39 hôpitaux, a dressé un constat accablant, loin de l'image véhiculée par les médias d'urgences surchargées, de pénuries de lits ou de manque d'infirmières : sureffectifs, services en sous-activité et médecins aux rémunérations gonflées.

« L'hôpital public doit devenir plus efficient pour trois raisons : il coûte cher à la collectivité dans son fonctionnement quotidien, il est plongé dans une culture du déficit d'exploitation et, enfin, il fait gonfler la dette sociale aux frais des cotisants sociaux, sans s'interroger sur son fonctionnement : recrutement de fonctionnaires, absentéisme record ([3]), etc. »
, a souligné Lamine Gharbi.

« Tout ne serait pas si grave si, en face, notre secteur n'était pas pleinement touché par les distorsions de f
inancement du système de santé
qui favorise l'hôpital public alors qu'il e
st de loin le moins performant
. On ma
rche véritablement sur la tête
.
La plupart des gens pensent que le privé est plus cher pour la collectivité mais ils ignorent que c'est l'inverse. Et c'est sans compter les 8,3 milliards que reçoit en plus chaque année l'hôpital pour financer ses missions spécifiques de service public
»
, souligne Lamine Gharbi.

La FHP-MCO rappelle que, pour une même prestation hospitalière, les cliniques continuent d'être remboursées 22% de moins en moyenne par la Sécurité sociale que les hôpitaux publics
.
A l'inverse, cela revient à dire que pour une même prestation, l'hôpital public facture 28% de plus à la Sécu qu'une clinique.

« Les mots de productivité et d'efficience ne sont pas des gros mots. Ils sont la garantie que l'on peut à la fois bien gérer des ressources contraintes et continuer à bien soigner les Français. C'est ce que nous faisons chaque jour dans nos établissements », a conclu

Lamine Gharbi.

A propos de la FHP

La FHP regroupe 1.100 cliniques et hôpitaux privés assurent chaque année la prise en charge de 8 millions de patients
;
147 500 salariés (personnels de soins, administratifs et techniciens) travaillent dans les établissements de santé privés et plus de 40 000 médecins y exercent. Les cliniques et hôpitaux
privés prennent en charge :

- 55 % des interventions chirurgicales et près de 70% de la chirurgie ambulatoire en France

- Près d'une personne sur deux atteintes d'un cancer

- 2 millions de passages dans 130 services d'urgences

- Un accouchement sur quatre

- Près de 20% des hospitalisations psychiatriques

- Un tiers des soins de suite et de réadaptation

A propos de la FHP-MCO

La FHP-MCO regroupe 587 établissements privés en France qui participent aux missions de service public de la santé. Ces cliniques et hôpitaux privés représentent 8,5 millions de séjours (40% des hospitalisations)
,
66.000 lits et places (30% des capacités d'hospitalisation MCO en France)
,
134 services d'urgence (2 millions de passages par an)
,
58% des séjours chirurgicaux
,
28% des naissances en France,
32% des séances de chimiothérapie
,
25% des séjours médicaux
,
34% de la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique
.
Environ 156.000 infirmières, sages-femmes, aides soignants et hôteliers y travaillent, ainsi que 45.000 praticiens.