La FHP-MCO, syndicat des cliniques et hôpitaux privés spécialisés en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) de la Fédérat ion de l'hospitalisation privée, accueille favorablement les recommandations de la Cour des Comptes pour réaliser des économies dans les dépenses hospitalières
grâce à un
développeme
nt de la chirurgie ambulatoire
. Elle rappelle
néanmoins que
, sur cette priorité de santé publique,
les
cliniques sont
déjà
en pointe
puisqu'elles
réalis
e
nt
deux tiers
de la chirurgie ambulatoire en France.

"La Cour des Comptes pointe avec justesse le retard pris par notre pays : quatre interventions sur dix sont pratiquées en ambulatoire chez nous, contre huit sur dix dans les pays comparables . Or nos
établissements
privés,
qui ne représentent pourtant que 25% de l'offre de soins et 34% de l'activité, ont pris une avance considérable dans ce domaine, puisqu'elles réalisent 66% de la chirurgie ambulatoire au plan national. C'est dire à quel point notre secteur se révèle être un acteur efficient et responsable du système de soins
, et ce en dépit d'une politique tarifaire qui reste insuffisamment incitative
, affirme Lamine Gharbi.

Dans son rapport, la Cour des Comptes note que "la pratique ambulatoire du secteur privé

reste de fait fortement en avance sur celle des établissements publics, qui s'établissait de 22% pour les CHU à 31% pour les centres hospitaliers en 2011. Ces derniers, s'ils représentent globalement les deux tiers de l'activité ambulatoire publique, atteignent aujourd'hui le niveau de pratique réalisé par les cliniques à la fin des années 1990"
.

Adopter une politique tarifaire incitative

La FHP-MCO a avancé des propositions sur le développement de la chirurgie ambulatoire, notamment l'adoption d'une politique tarifaire incitative pour les établissements de santé.

"Il conviendrait ainsi de mettre en place un tarif identique pour un même acte entre chirurgie conventionnelle et chirurgie ambulatoire mais qui soit réellement incitatif, ce qui n'est pas le cas suffisamment aujourd'hui", relève Lamine Gharbi.

La FHP-MCO propose également de renforcer la reconnaissance pour les établissements en avance, exprimée en termes de taux de chirurgie ambulatoire, par une allocation de type MIGAC (missions d'intérêt général et aides à la contractualisation) .

Elle avance aussi la nécessité de revaloriser de manière significative les tarifs (GHS) en prenant en compte notamment
ses
demandes
de modification
des clefs de répartition de certaines charges remettant ainsi à son juste niveau le coût de fonctionnement d'un séjour ambulatoire.
En effet
,
les charges affectées à un séjour ambulatoire sont nécessairement concentré
es mais en aucun cas moindres:
la part la plus importante se situe dans les premiers temps de la prise en charge (admission, bloc, suivi immédiat...)
.

Cette politique tarifaire incitative doit viser également les praticiens libéraux.

Une campagne nationale d'information à destination des patients (sur la base de l'exemple « les antibiotiques, ce n'est pas automatique ») serait aussi une bonne chose afin d'éduquer la population.

Enfin, la FHP-MCO souligne l'intérêt de s'assurer d'un développement maîtrisé de la chirurgie ambulatoire par la mise en place d'ind icateurs de gestion des risques.
Ces indicateurs de mesure pourraient être, par exemples :

- La ré-admission en hospitalisation imprévue pour la nuit (retour ou transfert);

- La sortie du patient retardée;

- Le délai d'attente entre la prise en charge et l'admission en salle d'opération.

- Le patient ne vient pas;

- L'annulation après l'admission pour raisons médicales ou administratives;

- La ré-intervention.

Convergence tarifaire et opacité de l'enveloppe hospitalière

"A de nombreuses reprises, la Cour insiste sur l'impérieuse nécessité de réaliser des économies pour l'assurance-maladie. On peut, à ce titre, s'étonner que la Cour des Comptes ne mentionne plus l'objectif de la convergence des tarifs des secteur privé/public qui, à elle seule, permettrait de réaliser 7 milliards d'économies, même si elle se montre particulièrement sévère avec le 'traitement favorable' réservé à l'hôpital public", souligne Lamine Gharbi.

Enfin, la FHP-MCO ne peut qu'être d'accord avec la conclusion des hauts magistrats qui relèvent que les modalités de fixation de l'enveloppe des dépenses hospitalières sont "trop peu transparentes, instables et insuffisamment objectivées"
, une opacité contre laquelle se bat depuis plusieurs années l'hospitalisation privée
, notamment par le biais d'une plainte auprès de la Direction de la Concurrence de la Commission européenne
.

A propos de la FHP-MCO

La FHP-MCO regroupe 580 cliniques et hôpitaux privés spécialisés en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) participant aux missions du service public de la santé. Acteur incontournable du paysage sanitaire français, l'hospitalisation privée MCO représente 27% de l'offre de soins nationale et 36% des hosp
italisations. Les cliniques et hôpitaux privés
accueillent chaque année 8,5 millions de patients pour une capacité de 66.000 lits et places, dont 2,2 millions de passages par an da
ns 132 services d'urgence
. Le secteur privé MCO est le leader nat
ional en chirurgie (54
% des actes réalisés) et le second en médecine (25% des séjours médicaux) et obstétrique (27% des naissances). Il réalise également 6
6
% de la chirurgie ambulatoire, 32% des séances de chimiothérapie, 34% de la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique. Environ 150.000 salariés (infirmières, sages-femmes, aides soignants et hôteliers) y travaillent, ainsi que 41.000 praticiens libéraux et salariés.