La FHP-MCO, fédération des cliniques et hôpitaux privés spécialisés en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), se félicite du **rapport** de la mission de l'Inspection générale des Affaires sociales (**IGAS**) et de l'Inspection générale des Finances (**IGF**), rendu public le 19 juillet, qui souligne l'intérêt de poursuivre la **convergence** des **tarifs** entre les **secteurs** **hospitaliers** **public** et **privé** .

« Le rapport de l'IGAS rappelle l'intérêt de poursuivre la convergence tarifaire, si l'on veut maîtriser les dépenses de santé dans un contexte de finances publiques dégradé. Non seulement c'est une mesure d'équité élémentaire entre établissements, c'est aussi une garantie pour le patient d'une même qualité de prise en charge pour une pathologie identique. Or, aujourd'hui, pour une même prestation de soins, les tarifs que verse la Sécurité sociale aux cliniques sont de 22% inférieurs en moyenne à ceux des hôpitaux publics . Rien ne justifie un tel écart », affirme Lamine Gharbi, président de la FHP-MCO, qui regroupe quelque 600 cliniques et hôpitaux privés MCO.

Sur l'ensemble des 2.300 tarifs (ou GHS), cet écart équivaut à une économie possible de 7 milliards d'euros par an.
«
Ces 7 milliards d'euros pourraient être réaffectés utilement au financement de vrais besoins de santé de nos concitoyens et à la revalorisation des tarifs des professionnels de santé, ce qui accessoirement permettrait de régler le problème des dépassements d'hon
oraires et de l'accès aux soins
»
, ajoute Lamine Gharbi.

La poursuite de la convergence tarifaire est citée dans un ensemble de mesures proposées par le rapport de la mission IGAS/IGF (« Propositions pour la maîtrise des dépenses de santé 2013-2017 ») pour réaliser un « effort d'économie de 2,8 milliards par an, d'ici à 2017 », soit 10 à 14 milliards d'euros d'économies sur cinq ans.

La mission « rappelle l'intérêt d'une recherche, à terme, d'une convergence tarifaire dite intersectorielle, rejoignant en cela la CNAMTS qui a fortement plaidé pour une telle dé marche en soulignant notamment ' l'iniquité entre patients qui se voient allouer par l'assurance maladie des moyens di fférents à pathologie identique' et les ' incohérences de prise en charge par la collectivité ' » .

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.