La **Fédération de l'hospitalisation privée**, branche médecine, chirurgie, obstétrique (FHP-MCO) va demander dans les prochains jours à la Direction générale de la Concurrence de la Commission européenne l'ouverture d'une **enquête formelle contre la France pour distorsion de concurrence et financement discriminatoire au détriment des cliniques et hôpitaux privés**
.

La France, soutient la plainte, a mis en place un financement discriminatoire qui constitue un mécanisme d'aides d'Etat illicite contraire aux dispositions des traités sur le marché commun et à la jurisprudence communautaire.

Cette demande vient en complément d'une plainte déposée en 2010 et qui avait permis l'ouverture d'une phase d'examen préalable.

Pour une prestation de soins identique, les tarifs des cliniques et hôpitaux privés français sont de 22% inférieurs en moyenne à ceux des hôpitaux publics, selon le dernier rapport au parlement sur la convergence tarifaire du ministère de la
Santé
[1]
, soit
un écart de financement équivalent à 7 milliards d'euros par an
. Cet écart
devait être graduellement résorbé
d'ici 2018
via un processus de convergence tarifaire pour aboutir à un tarif
unique
(
ou
équivalent compte tenu des seuls écarts justifiés

) mais le gouvernement Ayrault a décidé d'y mettre fin
.

Un même métier, une même mission, un même tarif

« Les tarifs financent le même type d'activité, le financement doit donc être égal. En décidant de mettre fin au
processus de conv
ergence des tarifs public/privé, conformément à une promesse du candidat Hollande,
le gouvernement
perpétue une inégalité tarifaire
qui est en violation des rè
gles relatives aux aides d'Etat
»
, a affirmé Lamine Gharbi, président de la FHP-MCO, lors d'une conférence de presse, à la veille de la convention de la fédération qui se tient les 29 et 30 mai, à la Grande Motte.

« De plus, et c'est aberrant en temps de crise, ces aides d'Etat déguisées, outre qu'elles menace
nt
la survie de notre secteur,
sont coûteuses pour la Sécurité sociale, et donc pour les contribuables: 7 milliards d'euros pourraient être économisés chaque année si la convergence des tarifs hospitaliers public/privé était réalisée.
En Allemagne, l
a
convergence tarifaire a été achevée en 2009 et a permis de réaliser 11 milliards d'euros d'économie par an
»
,
a poursuivi Lamine Gharbi.

CE QUE PAIE L'ASSURANCE-MALADIE POUR UNE PRESTATION IDENTIQUE

Exemples de tarifs Sécurité sociale public/privé

Hôpital public Clinique Ecart

Prothèse de hanche 6.457 € 5.492 € - 965 €

(pour traumatismes récents, niveau 2)

Embolie pulmonaire de niveau 2 3.802 € 2.545 € - 1.257 €

Appendicectomies compliquées, niveau 1 3.161 € 1.892 € - 1.269 €

Accouchements par césarienne 3.660 € 3.246 € - 414 €

(nouveaux-nés bien portant)

Mastectomies totales pour tumeur maligne 4.087 € 2.587 € - 1.500 €

(niveau 1)

TOTAL DES 2.300 TARIFS (GHS) 7 milliards €

(source: tarif public 2011/tarif privé 2011 + honoraires ENCC 2007)

L'arrêt « Iris »

Des plaintes pour violation des règles relatives aux aides d'Etat ont également été déposées ces dernières années auprès de la Commission européenne par des associations d'hôpitaux privés allemandes et belges.

Par un arrêt du 7 novembre 2012, dit arrêt « Iris », le Tribunal de l'Union européenne (TUE) a annulé une décision de la Commission européenne qui avait rejeté la plainte d'hôpitaux privés bruxellois contre un financement particulier des hôpitaux publics bruxellois. Au ter

me d'un examen très détaillé, le Tribunal
a estimé que des doutes sérieux existaient quant à l'existence d'un mandat clairement défini relatif aux missions de service public hospitalières et sociales, spécifiques aux hôpitaux publics
et à la justification de surcoûts
.

« Cet arrêt du Tribunal de l'UE est important car il enjoint la Commission européenne d'ouvrir une enquête formelle lorsqu'elle a ou doit objectivement avoir des doutes sérieux,
afin de vérifier
la compatibilité aux règles du marché commun
des aides
dénoncées
. Et
compte tenu du
parallélisme
des situations, de la grille d'analyse retenue par la commission et le TUE pour qualifier les aides d'Etat et des arguments avancés dans la plainte, la Commissi
o
n ne peut pas ne pas avoir de doute sérieux
, ce qui nous donne un sérieux espoir pour les cliniques françaises
»
, a souligné Me Thierry
Dugast
, avocat de la FHP-MCO.
«
L
e TUE juge également qu'une aide
qui viole le principe d'égalité de traitement ne peut pas être déclarée compatible avec le marché commun
».

« Le fait que l'hôpital public exerce des missions de service public spécifiques ne justifie pas au tomatiquement que l'Etat français ait le droit de pratiquer un financement discriminatoire sur les tarifs
. Les tarifs ont vocation à rémunérer
les
mêmes
prestations délivrées
par les établissements et seuls les écarts justifiés sont admissibles. Or, l'écart actuel n'est absolument pas justifié

», a poursuivi l'avocat

« Quand aux missions de service public, elles ne sont dans l'ensemble pas réservées aux établissements publics
et leur financement spécifique au
-
delà des tarifs doit être justifié par des surcoûts préalablement identifiés, strictement proportionné aux
charges spécifiques des
missions de service public
avec un bénéfice raisonnable et d
û
ment contrôlé. Actuellement
,
ce financement représente très majoritairement la «
reconduction de
budgets
'
historique
s'
sans répondre à ces exigences
. La procédure formelle d'examen que réclament les cliniques doit clarifier la situation
», précise Me Thierry
Dugast
.

Dans des dossiers récents mais dans d'autres secteurs, la Commission européenne a ordonné à la SNCM de rembourser à l'Etat français à hauteur de 220 millions d'euros d'aides publiques, jugées incompatibles avec les règles européennes de la concurrence.
Bruxelles a également ouvert une enquête relative à des mesures fiscales favorables à EDF et amendé le projet d'
aides publiques
à la filiale bancaire de PSA Peugeot Citroën
en réservant sa réponse définitive
.

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 67% 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.