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 la nécessité de faire réaliser des économies à l'assurance-maladie pour peu que celles-ci soient fondées sur le principe d'efficience des dépenses. Elle s'étonne que de nombreuses pistes d e réformes du système de santé, connues et rappelées année après année par la Cour des Comptes , demeurent toujours inexplorées.

"Le nouveau Premier ministre a évoqué la nécessaire restructuration de l'offre de soins hospitalière et la nécessité de réaliser dix milliards d'économies dans le domaine de la santé. Nous y sommes bien entendu favorables pour peu que ces efforts reposent sur l'équité entre les acteurs sanitaires publics et privés et sur un principe clair d'efficience du système de soins. Il est tout à fait possible de toujours mieux soigner tout en dépensant mieux", souligne Lamine Gharbi, président de la FHP-MCO, qui regroupe quelque 580 cliniques et hôpitaux privés.

Ces réformes doivent reposer sur au moins trois principes de responsabilité et d'équité.

1 - La rationalisation des dépenses

L'efficience doit guider le choix des réformes : le financement des établissements de santé doit

être corrélé à
l'activité de soins
effective et aux
missions de service public en toute équité et en toute transparence. Mieux gérer les ressources d
ans
un environnement où l'on exige
a
ujourd
'hui dix
m
illiards d'économ
ie signifierait
par exemple
de mettre en œuvre les recommandations de la C
our des
C
omptes de septembre 2011
[1]
,
en particulier
sur la mise en place d'un tarif unique des prestations de soins
entre l'hôpital public et les cliniques et hôpitaux privés.

==> Un tarif unique = 7 milliards d'euros d'économies

Aucune logique économique ne peut justifier que l'assurance maladie continue d' « acheter » une même prestation de soins à des prix différents. Or une clinique est remboursée 22% de moins en moyenne que l'hôpital public pour une même prestation de soin. Le maintien de tels écarts de tarifs
entre
cliniques
et
hôpitaux publics génère un s
urcoût pour l'assurance maladie, et donc pour la collectivité,
de 7 milliards d'euros par an.

« Il est temps de reprendre et de terminer le processus de convergence des tarifs, processus qui a été achevé en Allemagne en 2009 et qui a permis à l'assurance maladie allemande d'êt re aujourd'hui excédentaire

»
, relève le président de la FHP-MCO.

Par ailleurs, la question de l'efficience de chaque euro dépensé doit être mise en œuvre dans des délais plus courts que ceux annoncés
par le ministère de la Santé (
dans le guide MIG et AC
)
.
A titre d'exemple, l'accueil d'un patient précaire fait l'objet d'un
remboursement moyen
de 11 euros dans le privé
et 31 euros dans le public. Or les cliniques
et hôpitaux privés
assument pleinement leur responsabilité en matière d'accueil social. Pourquoi un tel différentiel de financement ? Qu'est-ce qui peut justifier cette iniquité de traitement ?

2 - Le développement des recommandations des bonnes pratiques médicales

Il doit être accéléré dans tous les champs d'activité, en ville comme dans le monde hospitalier.

"Le nombre d'appendicectomies a été ainsi divisé par trois en 20 ans en raison notamment de la mise en place de techniques cliniques et diagnostiques é
vitant ainsi les actes inutiles"
, rappelle Lamine Gharbi.

3 - Le changement de l'organisation du système de santé

Il faut accélérer la mise en œuvre des pratiques de parcours de soins permettant une meilleure coordination, et donc éviter les actes inutiles, notamment dans le cadre des pathologies chroniques, premier fa cteur d'évolution des dépenses.

==> Développer la chirurgie ambulatoire = déjà 66% dans le privé

Par ailleurs, il faut poursuivre les efforts déjà effectués sur la pratique hospitalière notamment la réduction des durées de séjour et le développement de la chirurgie ambulatoire permettant de réduire de manière considérable la taille des établissements pour une même activité et donc de réduire les besoins d'investissement et les frais d'exploit
ation.

Ce changement des organisations des établissements de santé doit être facilité par d'impératives mesures de simplification des conditions techniques de fonctionnement et de suivi d'activités , et ce en ap
portant de la lisibilité et de
la visibilité sur les règles du
jeu.

"Les cliniques et hôpitaux privés ne représentent que 27% de l'offre de soins et 34% de l'activité mais elles ont pris
une avance considérable dans l
e domaine
de l'ambulatoire
, 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",
souligne le président de la FHP-MCO.

==> Moins de lits d'hôpitaux = moins d'hôpitaux publics ?

L'exemple de l'Allemagne est édifiant et montre qu'une rationalisation de la gestion hospitalière est possible pour un meilleur service de santé à un moindre coût.

La France dépense ainsi pour ses hôpitaux 372 euros de plus par habitant et par an que son

voisin. Avec 2.751 hôpitaux en France contre 2.084 en Allemagne, la France compte trop de petits hôpitaux (154 lits en moyenne par hôpital en France contre 323 en Allemagne). De plus, l'effectif hospitalier est de 2,4 personnes par lit en France, contre 1,6 en Allemagne, selon un rapport de l'Institut Thomas More.

"La non-restructuration du secteur hospitalier public et l'accumulation des déficits des hôpitaux entraînent des conséquences qui ne sont plus supportables, notamment l'accumulation d'une dette de 30 milliards d'euros, selon le dernier chiffre publié par la Cour des Comptes. Qui va devoir régler la facture ? On ne peut plus continuer ainsi et il va donc falloir poser les questions qui fâchent: faut-il avoir une gestion plus rationnelle ? Faut-il fermer des hôpitaux
publics
? Tous les experts savent que ce sera inévitable
"
, affirme Lamine Gharbi
.

La FHP-MCO rappelle que le secteur hospitalier privé a accompli une importante restructuration depuis 1990.

" En 20 ans, le nombre des cliniques et hôpitaux privés a été divisé par deux - tandis que la population française
s'accroissait dans le même temps de dix millions d'habitants
- pour faire
place à des établissements de plus grande taille
, plus modernes
et plus polyvalents,. Au cours de la même période, l
e nombre d'hôpitaux publics est resté
quasi inchangé,
tandis qu'on
construi
sai
t des hôpitaux
parfois
tellement
gigantesques
qu'une grande partie de leurs
blocs opératoires restent
aujourd'hui
désespérément vides. Quant à la productivité

du
secteur
public
, elle
reste également inférieure à celle du privé
»,
rappelle Lamine Gharb
i.

==> Etendre les missions de service public

Il est temps que les missions de service public soient davantage partagées avec le secteur privé, comme le réclament depuis des années les cliniques et hôpitaux privés.

Une centaine de demandes d'ouverture de services d'urgences privés est toujours en souffrance, en plus des 132 services privés déjà existants. La FHP-MCO accueille favorablement la
proposition
de la Fédération hospitalière de France (FHF, public), de participer à
l'accueil des urgences et a
ux missions de service public.
«
Nos établissements sont des acteurs de proximité, qui maillent le territoire, et sont donc à ce titre incontournables dans le paysage san
itaire français. Oui, nous voulons remplir davantage de missions de service public.
Nous sommes
fortement demandeurs - c'est un point de consensus avec la FHF -
et nous disons chiche
!
Nous souhaiterions
par exemple
pouvoir développer la formation des internes et réaliser des greffes
, activité que l'on nous interdit
aujourd'hui
»
, lance
Lamine Gharbi.

La fédération MCO demande que soit lancée rapidement une grande concertation entre les acteurs hospitaliers et les pouvoirs publics afin que ces pistes de réformes soient étudiées, débattues et mises en œuvre dans l'équité et la transparence.

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.