Paris, 27 décembre 2016 - La Fédération de l'hospitalisation privée (FHP) déplore la dégradati
on de l'accès financier aux soins en milieu hospita
lier, conséquence néfaste de la
généralisation par le gouvernement
des contrats
complémentaires santé dits «
responsables
»
(95% des contrats) qui remboursent moins bien les Français
.
Elle propose que l'hospitalisation soit prise en charge à 100%, à l'instar des affections de longue durée (ALD).

Sous prétexte de vouloir modérer les compléments d'honoraires, les contrats dits « responsabl
es » mis en
place par le gouvernement
plafonnent de manière drastique à 150% du tarif Sécu (puis à 100% au 1
er
janvier 2017) le remboursement des complém
ents d'honoraires
. Or le gouvernement a
ensuite
modifié le cah
ier des charges de ces contrats en
forçant
les mutuelles
à moins bien rembourser les compléments
d'honoraires
des praticiens de secteur 2 non signataires du «
c
ontrat d'accès aux soins
»
,
dispositif
qui devait permettre d'encadrer l
eur
pratique
.

Cela a créé un imbroglio incommensurable pour les patients, puisque plus personne aujourd'hui n'est réellement capable de savoir quel sera son niveau de remboursement, selon les cas.

« Le gouvernement croyait régler le problème, il n'a fait au contraire que l'aggraver. Les différents niveaux de prise en charge sont devenus totalement illisibles pour les patients qui n'y comprennent plus rien.
Nos établissements sont obligés de faire le travail d'explication à la place des complémentaires et des pouvoirs publics
.
Comme l'avait déjà révélé une enquête du Figaro l'été dernier,
la création de ce mécano infernal
est en train de créer un profond déséquilibre dans l'accès aux soins
pour des millions de Français
»
,
regrette
Lamine Gharbi, président de la FHP, qui regroupe 1.0
00 cliniques et hôpitaux privés.

L'hospitalisation, un moment grave qui devrait être pris en charge à 100%

La FHP réitère sa proposition d'un « reste à charge zéro » dans les établissements de santé en unifiant les modalités de la part
icipation financière du patient, des assurances complémentaires et des mutuelles
entre le secteur public et le secteur privé.

« Les pouvoirs publics doivent prendre leur responsabilité. On ne peut pas se faire le champion de l'accès aux soins et en même temps mettre en place une politique qui produit l'effet contraire et aboutit à faire reculer l'accès aux soins. C'est un double enjeu, d'équité et d'accès du patient aux soins pour tous et notamment pour les 9 millions de patients que nous accueillons chaque année »
,
souligne
le président de la FHP.

« L'hospitalisation est souvent un moment grave qui doit pris en charge par la collectivité et il n'y a pas de raison qu'un patient atteint d'une maladie chronique soit pris en charge à 100% et pas quelqu'un qui a subi un accident ou qui nécessite une opération lourde. Dès maintenant, nous devons travailler sur une solution et bâtir un consensus
avec l'ensemble des acteurs
pour parvenir à ce
reste à ch
arge zéro en milieu hospitalier
»,
a ainsi proposé le président de la FHP.

La FHP rappelle que les compléments d'honoraires sont la conséquence du système de prix administrés en place en France. Or les tarifs des actes opératoires des praticiens n'ont pas été revalorisés à leur juste valeur par l'assurance maladie depuis de nombreuses années.

Ainsi, après une opération d'extraction de varices ou une appendicite, il reste au praticien un montant souvent ridiculement faible, de l'ordre de 40 à 70 euros nets, une fois déduites ses charges - assurances,
aides opératoires
, secré
tariat, taxes et impôts, etc.

La FHP rappelle que les compléments d'honoraires en milieu hospitalier représentent 870 millio ns d'euros
par an
, soit à peine 0,45% d
es dépenses de santé en France
!

« C'est une charge qui pourrait aisément être socialisée par une couverture des assurances complémentaires et des mutuelles et/ou par la Sécurité sociale
. C'est juste une question
d'équité et
de volonté politique
»
,
conclut Lamine Gharbi.

***

A propos de la FHP

La FHP regroupe 1.030 cliniques et hôpitaux privés qui assurent chaque année la prise en charge de 8,5 millions de patients. Environ 150.000 salariés (personnels de soins, administratifs et techniciens) travaillent dans les établissements de santé privés et 40.000 médecins y exercent. Les cliniques et hôpitaux privés prennent en charge :

- 57% des interventions chirurgicales
- Près de 68% de la chirurgie ambulatoire
- 2,3 millions de passages dans 130 services d'urgences
- Un accouchement sur quatre
- Plus d'un tiers des soins de suite et de réadaptation
- Plus de 17% des hospitalisations psychiatriques