



La FHP-MCO, fédération des cliniques et hôpitaux privés spécialisés en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), appuie les **recommandations** de la **CNAMTS** pour dégager **2,2 milliards d'euros** d'économies dans le **projet de loi de financement de la sécurité sociale** (PLFSS) pour **2013**.

"Les mesures proposées pour tenir l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) visent à enclencher une dynamique d'évolution de l'organisation et des coûts, devant permettre à terme de réaliser des gains d'efficacité et d'améliorer la qualité des soins. La perpétuation des déficits de l'assurance maladie augmente

Écrit par FHP MCO  
Lundi, 23 Juillet 2012 16:04 -

---

la dette sociale et, au final, ne fera qu'a  
lourdir la facture de la santé des Français. Il faut y mettre fin",  
affirme

Lamine Gharbi, président de la FHP-MCO, qui regroupe quelque 600  
établissements MCO.

La FHP-MCO se félicite qu'un des axes forts des 35 mesures proposées par la  
CNAMTS consiste à sortir de l'  
hospitalo  
-centrisme, notamment en soutenant le développement de la chirurgie  
ambulatoire et de la télémédecine.

"Il faut sortir les patients de l'hôpital quand on le peut mais pas n'importe  
comment. Pour cela, il faut organiser et structurer l'aval. Cependant, les centres  
de chirurgie ambulatoire doivent restés des établissements de santé : il ne saurait  
y avoir de chirurgie à deux niveaux de sécurité", souligne cependant Lamine Gha  
rbi

.

Par ailleurs, i  
l faut poursuivre les tarifs incitatifs en y impliquant les praticiens libéraux  
".

La Fédération de l'hospitalisation privée-MCO est également favorable à des  
recommandations de bon usage participant ainsi à la pertinence des soins, ainsi  
qu'à la mise en place d'opérations de prévention.

"Nous sommes disposés à y participer activement"  
, affirme Lamine Gharbi

.

"Nous souhaitons également une transparence et une équité des pratiques

Écrit par FHP MCO

Lundi, 23 Juillet 2012 16:04 -

---

tarifaires. Les règles de facturation doivent être identiques (cas des patients relevant des AME, ticket modérateur, etc.) et les dotations de type MIGAC doivent faire l'objet d'une justification au premier euro", déclare Thierry Béchu, délégué général de la FHP-MCO.

Pour autant, la FHP-MCO regrette que la CNAMTS ait choisi de se priver d'une source d'économies importante via la convergence tarifaire qui, à elle seule, permettrait de réaliser 7 milliards d'euros d'économies par an, soit l'équivalent du déficit actuel de l'assurance maladie.

"Ce recul est d'autant plus regrettable que la mission de l'Inspection générale des Affaires sociales et de l'Inspection générale des Finances vient de souligner dans son rapport tout l'intérêt de poursuivre des gains d'efficience via cette piste. Surtout, la situation actuelle aboutit à une iniquité injustifiable

e

ntre établissements

qui se voient allouer des moyens di

fférents à pathologie identique

",

conclut

Lamine Gharbi

.