37% des établissements en médecine, chirurgie, obstétrique dans le rouge en 2012

Sur huit ans, la progression des tarifs a été de 1,17% pour une inflation de... 11,82% !

Le secteur demande une plus grande visibilité et un traitement équitable

Plus d'un tiers (37%) des cliniques et hôpitaux privés spécialisés en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) se trouvai ent en situation déficitaire en 2012, (contre 35% en 2011) co nfrontés à des tarifs de l'assurance-maladie quasiment inchangés depuis huit ans et qu i ne compensent pas l'inflation et d es charges qui explosent.

Tout aussi inquiétant, 71% des établissements se situaient en dessous du seuil de résultat net minimum préconisé par les experts financiers, à savoir 3%, pour pouvoir investir, selon les conclusion s du rapport annuel de l'Observatoire économique et financier des cliniques MCO présenté es jeudi.

« Nos établissements qui font travailler 200.000 personnes sont en lente voie d'asphyxie économique. L'Etat ne semble pas prendre la mesure du problème et menace ainsi tout un secteur qui est reconnu pour son excellence et son efficience en matière de soins. Nous sommes a u service des 8,5 millions de Français ,

quelles que soient leurs pathologies, leurs origines sociales et ethniques,
et
qui chaque année nous font confiance. Les menaces qui pèsent sur notre secteur sont une atteinte grave au principe de libre choix des patients. Faut-il encore rappeler que 29 départements
n'ont plus de maternité privée
?
»,
a déclaré Lamine Gharbi, président de la FHP-MCO, lors d'une conférence de presse.

L'économie du financement des cliniques repose sur un déséquilibre fondamental qui perdure: le
chiffre d'affaires généré par l'assurance maladie (88,6%) est inféri
eur au total des charges (94%). Le reste des recettes (11,4%) provient des produits tirés de la vente de services annexes (hôtellerie, restauration, services),
selon les données de l'Observatoire.

En vingt ans, 45% des cliniques ont disparu

Pour ne rien arranger, la politique tarifaire des gouvernements successifs ne parvient pas à financer à leur juste niveau et la hausse des coûts de production. Ainsi, sur la période 2005-20
12, les tarifs hospitaliers des établissements
de santé
privés ont augmenté en cumulé de 1,17%,
soit à peine 0,2% par an, tandis que la seule
inflation
sur la même période
attei
gnait
...
11,82%, sans parler des charges de personnel qui augmentent également.

« L'Etat doit cesser d'ignorer les réalités économiques. Certaines prises en charge sont aujourd'hui remboursées par la Sécu en dessous des coûts de production
, par exemple dans les opérations de chirurgie de l'obésité, des reins, des voies urinaires ou encore en matière de soins palliatifs.
C'est aberrant.
Nous avons réalisé d'importants efforts de productivité et de restructuration.

En 20 ans, 45% des cliniques privées ont disparu ou ont dû se regrouper pour survivre. Si nous n'avions pas les recettes tirées de produits annexes, il n'y aurait sans doute plus de cliniques en France. Que veut-on
? La mort d'une filière d'excellence
?
»
,
s'est interrogé
le président de la FHP-MCO.

Les établissements de santé privés continuent de subir l'impact d'un financement discriminatoire entre secteu
r
s hospitaliers public et privé
:

1) des tarifs inférieurs en moyenne de 22% à ceux des hôpitaux publics pour une même prestation de soins identiques, alors que le gouvernement actuel a choisi de mettre un terme au processus de convergence tarifaire. Une plainte contre l'Etat français est en cours à la Direction de la Concurrence de la Commission de Bruxelles
;

2) Une baisse par arrêté ministériel des tarifs des cliniques en 2013 pour « neutraliser » l'impact de la loi sur le CICE
. Un recours est pendant à ce sujet devant le Conseil d'Etat
;

3) Des dotations MIGAC (missions d'intérêt général et aides à la contractualisation) de 8,58 milliards d'euros distribuées à 98,8% aux hôpitaux publics.

Les quelque 600 cliniques et hôpitaux privés MCO représentent 27% de l'offre hospitalière nationale, assurent 33% de l'activité de soins (dont 54% de la chirurgie), accueillent 8,5 millions de patients chaque année, mais ne reçoivent que... 17% des financements.

« Les cliniques seront les seules entreprises de France à ne pas bénéficier du CICE, alors qu'elles s'acquittent chaque année de 600 millions d'euros et taxes que le secteur hospitalier public ne paie pas. C'est simple. Nous ne demandons pas de passe-droit. Nous demandons juste un traitement transparent et équitable des opérateurs de santé
»
, a
souligné
Thierry Béchu, délégué général de la
FHP-MCO.

L'urgence d'une stabilité des règles fiscales et tarifaires

Le PLFSS 2014 en cours de discussion au Parlement prévoit dans son article 33 la mise en œuvre d'une dégressivité des tarifs au-delà d'un certain seuil d'activité, selon des critères qui seront fixés par décret. « Nous sommes extrêmement préoccupés par ce projet qui est totalement inacceptable en l'état. Il fait entrer la santé dans une logique de rationnement liberticide pour nos entreprises et pour l'égalité des patients face à l'accès aux soins. Tous les patients
ont droit au
x
même
s
soin
s
, du premier patient au dernier patient de l'année
»
, souligne Lamine Gharbi.

La FHP-MCO lance un appel à la ministre de la Santé afin d'ouvrir des discussions en vue d'une meilleure prise en compte des réalités économiques et sociales des établissements de santé privés, spécialisés en
médecine, chirurgie et obstétrique.
Les cliniques et hôpitaux privés
avancent
ainsi cinq propositions
:

1. Une visibilité tarifaire sur trois ans, assortie d'un délai de prévenance de 18 mois en cas de

changement ;

2. Une revalorisation des tarifs en contrepartie de volumes d'activité maîtrisés depuis deux ans ;

3. La mise en œuvre rapide d'un paiement à la performance pour récompenser l'efficience;

4. Une baisse de la fiscalité et une diminution des charges sociales ;

5. Une demande de mise en cohérence des régimes d'autorisation en lien avec les investissements demandés ;

« Il est difficile de gérer un établissement de santé et de prendre des décisions d'investissement à long terme lorsque tous le s ans, les règles tarifaires et fiscales changent et que les autorisations d'activité sont brutalement retirées . No tre efficience n'est pas à démontrer, nous soignons les Français de manière efficace et au meilleur coût pour la collectivité. No us demandon s une politique et des mesures de bon sens, favorables aux investissements et à l'emploi, à l'instar d'autres secteurs économiques de ce pays », a conclut Lamine Gharbi.