Paris, 9 décembre 2015 - La Fédération de l'hospitalisation privée (FHP) déplore fortement le passage et l'adoption par le parlement de la loi santé, un texte conçu comme une machine de guerre pour placer sous la coupe réglée de l'Etat le secteur de l'hospitalisation privée, ainsi que l'ensemble de la médecine libérale française.
Elle s'inquiète, au -delà des conséquences pratiques de la loi, de la généralisation de la complémentaire santé au 1er janvier 2016, qui va donner un rôle accru aux assurances complémentaires et mutuelles.

« Cette loi a été adoptée sans concertation aucune et au mépris des professionnels de santé qui, dans les établissements privés et les cabinets de médecine libérale dénoncent depuis plus d'un an les effets délétères qu'auront ses dispositions sur le système de santé dans notre pays : étatisation de la médecine, éviction des cliniques du service public hospitalier, régulation administrative et bureaucratique de l'offre de soins, désorganisation sanitaire au plan territorial, médecine à deux vitesses ... », a déploré Lamine Gharbi, président de la FHP, lors d'une conférence de presse à l'occasion des Rencontres de la FHP, qui se tiennent à Paris les 9 et 10 décembre.

« Il faut malheureusement le constater : cette loi, qui aurait dû faire le pari d'une contractualisation avec les acteurs de soins, aboutit à une régression puisqu'elle ne règle pas véritablement les

question
s
de
l'accès aux soins et de
l'efficience médico-économique de notre système de santé
»
,
a-t-il ajouté.

La FHP, qui regroupe quelque 1.000 cliniques et hôpitaux privés, et 200.000 professionnels de santé, sera extrêmement vi
gilante
quant à la mise en œuvre de cette loi sur quatre sujets forts de préoccupation qui touchent à l'équilibre de l'offre de soins et à la place de l'hospitalisation privée dans le paysage sanitai
re.
«Nous prendrons aussi
les actions appropriées p
our la défense de notre secteur
»
, assure
son président.

Quatre sujets majeurs de préoccupation

Plusieurs dispositions de la loi suscitent des inquiétudes fortes au sein des cliniques et hôpitaux privés.

1. Les Groupements hospitaliers de territoire (GHT).

Ils visent à rationaliser et à restructurer l'action du secteur hospitalier public. Si la FHP partage la volonté de rationaliser l'action des établissements de santé publics afin d'encourager l'efficience des acteurs et apporter aux patients une réponse
de qualité et
au meilleur coût,
la
mise en œuvre de ce dispositif, s

'il n'est pas par nature anti-privé,
comporte trois dangers
:

- une absence de transparence, notamment en ce qui concerne les coopérations public/privé existantes. Celles-ci doivent être prises en compte dans la définition des projets médicaux des futurs GHT et l'autonomie du secteur privé doit être garantie.

- un statut de « partenaire », sans rôle aucun dans la gouvernance du GHT. La FHP demande que les établissements privés soient systématiquement consultés lors de la définition des projets médicaux des GHT.

- une atteinte au régime des autorisations : les Agences régionales de santé (ARS) pourront estimer que les hôpitaux publics seront prioritaires en matière d'autorisations d'activités de soins et d'équipements lourds, au détriment du secteur privé.

2. Le Service public hospitalier (SPH) : deux poids, deux mesures ?

La loi rétablit le statut organique de l'établissement pour déterminer qui fait partie ou pas du SPH. Les hôpitaux en feront partie de droit, de par leur statut public. La loi prévoit que seuls les établissements privés où ne sont pas pratiqués des dépassements d'honoraires pourront être «
associés
» au SPH mais ils devront en faire la demande.

« Les hôpitaux publics, ayant en leur sein une activité libérale avec dépassements d'honoraires, pourront tout de même rester dans le SPH, critère pourtant excluant pour les cliniques. C'est un deux poids, deux mesures pour le moins étonnant et qui pose de sérieux problèmes d 'égalité de traitement au regard du droit constitutionnel », s'interroge Lamine Gharbi.

Pourront faire partie du SPH les cliniques de soins de suite et de réadaptation (SSR) et de psy

chiatrie, qui emploient des médecins salariés, ainsi que
les cliniques
de médecine-chirurgie-obstétrique (
MCO
)
disposant d'autorisations de se
rvice d'urgences, soit environ 130 établissements, pour leur rôle de service public.

« La mécanique d'éviction est simple et froide : il suffira donc de retirer à une clinique son autorisation de services d'urgence pour l'exclure du service public hospitalier. Des risques bien réels existent, comme on le voit avec le zèle de certaines ARS, notamment en région Rhône-Alpes », a souligné le président de la FHP.

3. La réforme du régime des autorisations

L'article 51 du projet de loi santé prévoit que le régime des autorisations d'activités de soins pourra être réformé par voie d'ordonnances du gouvernement. Une telle habilitation gouvernementale ne devrait être possible qu'à partir du moment où les objectifs en la m
atière sont clairement définis.
«
Tous les travaux sur ce sujet sont interrompus depuis plusieurs mois, la concertation est au point mort, alors que les conséquences sont potentiellement très négatives pour les établissements sur le plan économique et sanitaire et destabilisatrices pour l'organisation des soins dans les territoires
»
, s'est
inquiété
Lamine Gharbi.

4. Le contrôle du « bénéfice raisonnable »

La loi (article 27 quinquies) prévoit le contrôle des comptes des établissements de santé et des surcompensations financières, lorsque de l'argent public est investi. Un décret en Conseil d'Etat doit fixer les règles de calcul et d'application d'ici au premier trimestre 2016. Il doit définir ce qu'on entend par « bénéfic

e raisonnable
», préciser comment séparer les charges et produits qui relèvent de l'activité général et les autres activités, ainsi que les modalités de contrôle et de récupération éventuelles.

« Ce dispositif absolument kafkaïen ne peut voir le jour qu'en France. Il est conçu comme une arme anti-privé, alors que les établissements privés investissent pour la santé sans aucune garantie illimitée de l'Etat, comme peuvent en bénéficier les hôpitaux publics. Et maintenant, alors que 25% de nos établissements sont en déficit, l'Etat va contrôler leur bénéfice supposé raisonnable. J'aimerais bien que l'on m'explique cette notion
»
, s'
est insurgé
le président de la FHP.

« Pour autant, nous demandons dans ce cas que l'Etat mette en œuvre une équité de traitement dans la mise en œuvre des contrôles et considère le critère d'efficience de l'argent public investi : pourquoi ne pas définir aussi une notion de déficit déraisonnable et forcer des établissements en déficit chronique à fusionner entre eux, comme c'est le cas en Allemagne par exemple ? »,
a ironisé
Lamine Gharbi.

Généralisation des complémentaires : vers une labellisation des établissements ?

Couplée à l'entrée en vigueur de la loi santé, la mise en place de l'Accord national interprofessionnel (ANI, généralisation de la complémentaire santé à partir du 1
er
janvier 2016
, contrats responsables)
risque de
modifier radicalement le rôle des assureurs privés dans
le financement du système de santé.

Les organismes complémentaires d'assurance maladie (OCAM) sont des acteurs de plus en plus présents qui affichent leur volonté de jouer un rôle de plus en plus poussé dans la

régulation du système de soins. Or la loi Le Roux empêche la constitution de réseaux de soins directement avec les médecins (hors optique et dentaire).

« Les OCAM tentent de contourner ce dispositif en créant des réseaux de soins directement avec les établissements de santé. Et des initiatives des complémentaires sont déjà en cours de déploiement », a indiqué le président de la FHP.

La FHP se dit prête à ouvrir le dialogue avec les OCAM pour anticiper les initiatives et prévenir les risques.

« Toutefois, nous posons des conditions claires à une démarche de labellisation ou de conventionnement : elle ne doit pas déstabiliser l'offre de soins en stigmatisant un secteur de soins
en particulier, par exemple le SSR ou la psy. E
lle doit prendre en compte la qualité des soins
. E
t enfin, elle ne pourra pas être un contournement de la loi Le Roux qui soulèverait la réprobation des médecins et du CNOM
»
,
a souligné
Lamine Gharbi.

Et maintenant ?

La FHP s'engagera désormais par tous les moyens à sa disposition pour combattre sur le terrain juridique la loi santé, estimant que de nombreux articles du texte portent atteinte à l'offre de soins sur les territoires et contreviennent aux principes constitutionnels, tels que le principe d'égalité ou la liberté d'entreprendre.

Elle portera également des propositions pour réformer le système de santé à l'occasion du débat qui s'ouvrira pour l'élection présidentielle de 2017 en s'appuyant sur deux grands

principes : s'engager sur la voie de la simplification et faire le pari de la contractualisation avec les acteurs de soins.

« Nous comptons bien interpeller les futurs candidats pour faire des sujets de santé une priorité de la campagne sur trois points essentiels : mettre fin au rôle schizophrène de l'Etat et au conflit financeur/régulateur ; la rénovation de la gouvernance du système ; et la pérennité économique en plaçant l'efficience comme critère de décision dans la planification et la délivrance des autorisations d'activité »
, a assuré le président de la FHP.

* * *

A propos de la FHP

La FHP regroupe 1.000 cliniques et hôpitaux privés qui assurent chaque année la prise en charge de 9 millions de patients. Environ 150
.
000 salariés (personnels de soins, administratifs et techniciens) travaillent dans les établissement
s 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
- 2,5 millions de passages dans 130 services d'urgences
- Un accouchement sur quatre
- Près d'un tiers (32,5%) des soins de suite et de réadaptation
- Plus de 17% des hospitalisations psychiatriques
- 20% de l'activité d'hospitalisation à domicile (HAD).