Paris, 10 mars 2016 - La Fédération de l'hospitalisation privée (FHP) dénonce une baisse iniqu
e de
s tarifs hospitaliers des cliniques et hô
pitaux privés pour 2016,
qui ramène les tarifs en dessous de leur niveau de 2004,
alors que les tarifs du secteur hospitalier privé sont déjà inférieurs de 22% en moyenne à ceux du public. La
FHP condamne ainsi fermement une
politique de destruction lente de l'hospitalisation privée
de la part du gouvernement
qui, à travers un ensemble
sans précédent
de mesures hostiles, men
ace la pérennité d'un secteur d'
excellence qui fait pourtant la réputation de la France
dans le monde.

L'arrêté ministériel qui fixe le montant des tarifs hospitaliers MCO paru le mardi 8 mars comprend une baisse de 2,15% pour les cliniques, dont une partie (0,65%) correspond à une reprise du CICE et des allègements de charge du Pacte de responsabilité.

Pour les cliniques de soins de suite et de réadaptation (SSR), la baisse des tarifs (prix de journée) est de 2,70% et pour les cliniques psychiatriques de 2,49% (qui reviennent aux niveaux de tarifs de 2006). Ces baisses incluent une reprise également du CICE et du Pacte de responsabilité, à hauteur de 0,63%.

Une irresponsabilité politique et économique

« Nous sommes consternés et atterrés devant tant d'irresponsabilité sur le plan politique tout d'abord. Car en baissant les tarifs des
cliniques, le gouvernement ,
qui pourtant ne cesse de demander des contreparties aux entreprises, se prive délibérément
de la création de 5.000 emplois

sur laquelle nous nous étions engagés
dans notre branche.
Quand il y a 3,8 millions de chômeurs (catégorie A, DOM-TOM inclus) dans notre pays, ce n'est rien d'autre qu'une
erreur
politique
», affirme Lamine Gharbi, président de la FHP, qui regroupe 1.000 cliniques et hôpitaux privés employant au total 150.000 salariés.

« Ensuite, c'est irresponsable sur le plan économique. Comment parler d'équité entre les acteurs hospitaliers, puisque les tarifs des cliniques de médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) sont déjà inférie
urs de 22% aux tarifs du public
?
En soins de suite et de réadaptation (SSR) et en psy, les écarts vont de 40
%
à 50% avec le public, au détriment du privé.
Cette double échelle tarifaire entraîne pour l
'assurance maladie - et donc
pour
la collectivité -un surcoût d'environ 11,7 milliards d'euros par an
, alors que les déficits publics sont abyssaux
? Où est l'équité
?
»
, souligne Lamine Gharbi.

Des baisses tarifaires ciblées là où les cliniques sont leaders

La baisse des tarifs se répartit de façon inégale : 83% des tarifs subissent une baisse très faible (0,23%), tandis que des baisses considérables
sont imposées
sur des GHS
(prestations de soins),
où les cliniques possèdent des parts
de ma
rché importantes.
Sur le terrain, pour de nombreux établissements et selon leur case-mix, la baisse sera
donc
bien supérieure à la moyenne de 2,15% affichée.

Par exemple, les « interventions sur la main ou le poignet à la suite de blessures » subissent une baisse de
15,2%
, ce qui extrêmemen
t dommageable pour les centres Urgences S
OS Mains
, qui sont un vrai service public à la population
. De même,
en ORL (Interventions sur
les amygdales, en ambulatoire, -
15,19%) ou en orthopédie
(-6,5% pour l'opération du pied).

Sur la dialyse en centre, la baisse est de 3,58%, après une baisse de 4,80% l'an dernier. Les tarifs reviennent ainsi à leur niveau de... 1996
(!) avec en plus un écart
tarifaire
qui s'accroît entre le public et privé (73
€ par séance en plus pour le public).

Une politique tarifaire en trompe-l'œil

Par ailleurs, la FHP dénonce une politique tarifaire en trompe-l'œil car la baisse des tarifs des hôpitaux publics est plus que compensée par la hausse des enveloppes budgétaires MIGAC (missions d'intérêt général et aides à la contractualisation, 6,5 milliards d'euros) et FIR (Fonds d'intervention régional, 3,2 mds €-), qui vont à 98,9% aux seuls hôpitaux publics et associatifs. ÂÂ

Une politique tarifaire insoutenable, des conséquences négatives sur l'investissement et l'emploi

« Les établissements de santé privés sont pris depuis plusieurs années dans un effet de ciseau infernal, avec des charges et un coût de la vie qui n'ont cessé d'augmenter. Les conséquences sont un impact négatif sur l'investissement et l'emploi. Les établissements ont

réduit la voilure partout où ils le pouvaient et nous estimons à entre 3.000 et 5.000 les destructions d'emploi dans la branche en 2015. Nous craignons que cette tendance se poursuive », affirme Lamine Gharbi.

Si on retrace l'évolution des tarifs des cliniques depuis l'entrée en vigueur de la tarification à l'activité (T2A) en 2005, ceux-ci affichent une baisse de 1% sur 12 ans (2005-2016), alors que l'inflation s'est établie à 16% et que les charges ont explosé de 56% au cours de la même période.

Un risque systémique pour le secteur tout entier

Le secteur des cliniques & hôpitaux privés se trouve depuis plusieurs années dans une situation d'étranglement économique par suite d'une volonté délibérée de l'Etat, qui fixe des tarifs dont certains sont parfois en dessous des coûts de production.

Une grande partie du secteur se trouve en difficulté, notamment au sein du secteur MCO, avec environ un établissement sur quatre (23% en 2014) actuellement en déficit. De plus, 63% des établissements (dont 69% en MCO) se trouvaient en 2014 en dessous du seuil de 3% de rentabilité nette, considéré comme le seuil permettant d'investir et donc de créer à terme des emplois.

« Les cliniques ne survivent depuis dix ans que grâce à des efforts phénoménaux de productivité. Je rends hommage à la résilience des établissements qui ont su, à coup de restructuration forcée, d'efforts de gestion et de gains de productivité, s'adapter à une telle pression . Malheureusement, d'autres n'ont pas tenu le coup et ont mis la clé sous la porte ou ont dû être repris. Mais nous ne pourrons pas subir très longtemps un tel joug économique, administratif et règlementaire »,

La FHP rappelle que, de l'ensemble des neuf secteurs de la santé, l'hospitalisation privée est celui qui affiche la rentabilité moyenne la plus faible, soit 1,9%.

Le privé, variable d'ajustement de l'incapacité à restructurer le paysage sanitaire

La FHP rappelle que, sur vingt ans (1992-2012), le nombre de cliniques a diminué de 28%, avec dans le secteur MCO (médecine-chirurgie-obstétrique), une division par deux du nombre d'établissements (de 1.014 à 542).

En comparaison, le nombre d'hôpitaux publics n'a diminué que de 12% et celui des hôpitaux associatifs (privé non lucratif, ESPIC) de 23%.

« Les conséquences de cette politique en faveur d'un hospitalo-centrisme dépassé aboutissent à une restructuration sauvage qui n'est pas adossée aux besoins de santé de la population, une désorganisation de l'offre de soins sur les territoires et
un recul de la liberté de choix des patients, avec par exemple 30 départements dans lesquels il n'y a plus de maternité privée
»
, s'alarme le président de la FHP.

Une politique d'éviction lente du secteur privé

La FHP dénonce une politique de destruction lente de l'hospitalisation privée par le biais d'un double p rocessus d'éviction économique (baisse des tarifs insoutenable) et administrative (exclusion du SPH et menaces sur les autorisations d'activité de soins
)
.

Les cliniques bénéficient d'autorisations d'activités de soins au service des patients. Or le gouvernement, par méconnaissance du réel, se place dans une posture idéologique consistant à penser que les cliniques, parce qu'elles ont un but commercial, sont illégitimes pour remplir leurs missions au service des patients.

« C'est oublier que l'existence d'un secteur hospitalier privé permet à l'Etat d'économiser des milliards en capitaux investis et en frais de fonctionnement, bénéficie à l'assurance maladie en raison de son efficience médico-économique, et stimule la concurrence entre acteurs de soins, ce qui bénéficie aussi aux patients en termes d'amélioration de la qualité des soins », souligne Lamine Gharbi.

Que veut exactement le gouvernement ? Voir disparaître le secteur hospitalier privé au profit du tout-public ? Veut-il la mort des cliniques qui sont des PME de santé, qui offrent un recours de soins de proximité et sont pourvoyeuses d'emplois sur les territoires ?

« La politique du rabot appliquée à tous les opérateurs de soins sans s'interroger sur l'efficience médico-économique aboutit à un nivellement par le bas. C'est une politique à courte vue, qui divise les acteurs sur le terrain, ne se préoccupe pas de l'intérêt général, pénalise les établissements les plus dynamiques et menace les plus fragiles », conclut le président de la FHP.

Les 1.000 cliniques et hôpitaux privés accueillent chaque année neuf millions de patients et emploient 150.000 salariés hautement qualifiés, dont environ 4.000 médecins, et aux côtés de 40.000 médecins libéraux.

- Les tarifs des cliniques sont revenus en dessous de leur niveau de... 2004
- Les tarifs du privé sont déjà inférieurs de 22% à ceux du secteur hospitalier public
- L'accumulation de mesures gouvernementales hostiles traduit une volonté d'éviction des acteurs privés

A propos de la FHP

La FHP regroupe 1.000 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
- 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).