La convergence tarifaire et une rationalisation de la dotation MIGAC aux hôpitaux permettraient d'économiser chaque année entre 7 à 11 milliards d'eu
ros et remettraient l'assurance maladie à l'équilibre

Les tarifs des cliniques coûtent 22% de moins à la Sécurité sociale que ceux de l'hôpital public

Les hôpitaux publics sont toujours en déficit et leur dette atteint désormais ... 24 milliards d'euros

La FHP-MCO, fédération des cliniques et hôpitaux privés spécialisés en médecine, chirurgie, obstétrique, estime que le Projet de loi sur le financement de la Sécurité sociale (PL FSS) pour 2012 est une nouvelle occasion manquée de prendre les mesures d'économies drastiques qui s'imposent pour rétablir l'équilibre du budget de l' assurance maladie et traiter enfin sur un même pied d'égalité l es secteurs hospitaliers public et privé.

« Le contexte de crise grave dans laquelle notre pays est plongé impose de prendre des décisions courageuses et responsables. Or le projet actuellement
en débat au parlement
ne prend pas la mesure de la crise
.
L'assurance maladie est en déficit sans discontinuer depuis 1988, accumulant en 23 ans plus de 120 milliards d'euros de dette. Comme l'a dit récemment François de Closets, nous sommes
la 'génération de la honte'
car nous léguons à nos enfants un
e dette sociale
catastrophique
»,
constate Lamine
Gharbi, président de la FHP-MCO, qui regroupe quelque 600 établissements privés en France.

Convergence tarifaire : 7 milliards d'euros d'économies possibles

Le PLFSS vise un nouveau nodéficit pour la branche assurance maladie à 5,9 milliards d'euros en 2012. Le plan Fillon annoncé aujourd'hui prévoit désormais
une progression des dépenses de santé ramenée de 2,8 à 2,5%, soit 700 millions d'euros d'économies
.

« Ce projet de budget n'est toujours pas à la hauteur des enjeux de la grave crise que nous traversons. Nous sommes
encore très loin du compte.
Il faut s'attaquer aux dépenses et aux gisements d'économies qui existent en mettant fin aux dysfonctionnements et au
x
gaspillages
des
ressources à l'hôpital public
.
La Cour des Comptes estimait en septembre à 7 milliards d'euros
annuels le
montant des
économies possibles par la

seule
mise en œuvre de la convergence des tarifs public/pri
vé
»
, rappelle Lamine Gharbi.

« La convergence tarifaire, ce sont des économies pour la Sécurité sociale, et donc pour la collectivité. Où est la volonté politique d'aboutir sur ce sujet ? Pourquoi avoir réduit l'objectif pour 2012 à 100 millions d'euros (contre 150 en 2011), alors qu'il faudrait être sur un rythme annuel d'un milliard par an d'économ
ies pour espérer la voir réalisée en
2018
? »,
s'indigne
le président de la FHP-MCO.

La convergence des tarifs hospitaliers des établissements publics et privés, initialement prévue en 2012, a été repoussée par le gouvernement Fillon à 2018.

Actuellement, sur l'ensemble des prestations hospitalières (par exemple une opération de la hanche ou une césarienne ), la Sécurité sociale rembourse à
une clinique 22% de moins en moyenne qu'à un
hôpital public
(
[1]
)
, sans qu
'aucune étude objective de coût ne puisse justifier les raisons d'un tel surcoût
des tarifs
du secteur public.

« Qu'attend-on pour traiter enfin sur un pied d'égalité les secteurs hospitaliers public et privé sur la question des tarifs ? Rien que cette mesure remettrait l'assurance-maladie à l'équilibre. En
réalité,
le gouvernement
n'est pas sérieux et se moque du

monde
. Nous faire croire qu'il pourra
réalis
er la convergence d'ici 2018
, alors qu'à ce rythme, elle
ne
sera
pas achevée avant
la fin du siècle
, c'est
vouloir nous faire
prendre des vessies pour des lanternes
»,
affirme
le président de la FHP-MCO.

Hôpitaux : culture du déficit et endettement de 24 milliards d'euros

Des gisements importants d'économies existent. L'hôpital public peine à se restructurer, comme le constate régulièrement la Cour des Compte
: gestion calamiteuse des ressources, sureffectifs, services en sous-activité, taux d'occupation des lits à 25% ou 50%, décisions d'investissements hasardeuses, médecins aux rémunérations gonflés, indicateurs de production inférieurs à la moyenne
, absentéisme record
...
. Dans de nombreux hôpitaux, la somme des problèmes et des gâchis ne manquent pas
, comme le constatent régulièrement des rapports officiels
(
[2]
)
.

En dépit du contexte de crise, les hôpitaux publics ont continué à recruter : 15.000 nouveaux fonctionnaires (+ 1,4%) en 2009
(
[3]
)
.

Sur le plan financier, en dépit de ressources toujours plus abondantes, les choses ne s'améliorent guère.
En 2010, l
e nombre d'hôpitaux en déficit a augmenté, passant de 338 à 434
, soit 41% des établissements. Année après année, les déficits s'accumulent
: 530 millions d'euros en 2010, 480 M€ en 2009, 561 M€ en 2008, 690 M€ en 2007. Sur ce
s seuls quatre
derniers
exercices, le déficit cumulé s'inscrit à 2,26 milliards d'euros.
Selon la Cour des Comptes, l'endettement des hôpitaux totalise
24 milliards d'euros
(
[4]
).

« Va-t-on continuer longtemps dans cette voie en continuant de gonfler la dette sociale ? Il faut accélérer le mouvem
ent et faire de réels efforts pour
réorganis
er l
es hôpitaux
, en allant s'il le faut jusqu'à une mise sous tutelle temporaire
»,
souligne le président de la FHP-MCO.

La « boîte noire »des MIGAC : un doublement depuis 2005

La FHP-MCO réclame également la rationalisation de la dotation MIGAC, censée couvrir le financement des missions d'intérêt général des hôpitaux, d'un montant de 8,3 milliards d'euros, ce qui permettrait là aussi d'économiser au moins 4 milliards d'euros.

La situation financière des hôpitaux s'aggrave, et ce alors que la dotation budgétaire MIGAC, censée financer les missions d'i ntérêt
général de l'hôpital, a
doublé entre 2005 et 2011, passant
de 4 à 8,3 milliards d'euros,
bien
au-delà de

ce que l'élargissement du
périmètre d'intervention
des hôpitaux
pourrait expliquer.

Les dotations MIGAC représentent 22% des recettes des hôpitaux publics. « Si une partie des MIGAC
sert effect
ivement à financer des missions ne pouvant être soumises aux variations de l'activité réalisée, une autre partie
est une véritable «'boîte noire' qui
sert
surtout à combler les déficits des établissements publics par des dotations exceptionnelles. Cela revient à figer, voire aggraver, les situations économiques et financières des structures de soins, en ignorant le «
juste prix
» qui permet de rémunérer le métier premier des établissements, c'est-à-dire les activités de soins
»,
note Lamine Gharbi.

Pour le PLFSS 2012, la FHP-MCO propose donc :

- que la convergence tarifaire soit poursuivie et amplifiée afin de produire au moins 250 millions d'euros d'éc
onomies
(contre 100 M€ prévu actuellement, ce qui est insuffisant)

- que les économies ainsi réalisées se traduisent par une revalorisation des tarifs de 1,2%, avec une priorité donnée aux tarifs aujourd'hui inférieurs aux coûts de production.

- que l'enveloppe MIGAC soit réduite et requalifiée sous forme tarifaire pour tout ou partie du montant de l'enveloppe
i
nitiale (4 milliards d'euros en
2005

)
, montant qui reste aujourd'hui
toujours
inexpliqué.

La FHP-MCO continue de réclamer un grand plan de performance à l'hôpital qui vise à une plus grande efficience du secteur hospitalier public.

« Les cliniques et hôpitaux privés ont montré qu'il était possible de se restructurer pour être plus efficient sans porter atteinte à la qualité et à la sécurité des soins. Il est grand temps que
l'hôpital
fasse à son tour
cet
effort de modernisation et enraye la
spirale
inexorable
des déficits. C
ar
, comme l'a souligné le président de la République,
ce sont au final
nos concitoyens qui auront à combler le trou
»
,
conclut Lamine Gharbi.