La FHP-MCO, fédération des cliniques et hôpitaux privés spécialisés en médecine, chirurgie, obstétrique, se félicite de l'**échec au Sénat d'un amendement prévoyant la suppression du processus de convergence tarifaire**
.

Cet amendement du rapporteur socialiste de la Commission des Affaires sociales, le sénateur Yves Daudigny, a été déclaré irrecevable par la Commission des Finances. Celle-ci a considéré qu'il
aggravait les charges publiques: en effet,
la convergence des tarifs des secteurs hospitalier
du
public
vers le
privé est un processus de diminution des tarifs et donc entraîne une diminution de charges publiques.

« La convergence tarifaire est une mesure d'équité élémentaire pour mettre un terme à la discrimination dont sont victimes les cliniques et hôpitaux privés, dont les tarifs de remboursement par la Sécurité sociale sont de 22% inférieurs à ceu x de l'hôpital public. Quand, de plus, on connaît l'état des finances publiques et l'explosion de la dette sociale, on ne peut que se réjouir de l'échec de telles
tentatives irresponsables
au regard de la grave crise grave que traverse
le pays
»,
déclare Lamine Gharbi, président de la FHP-MCO, qui regroupe quelque 600 cliniques et hôpitaux privés.

« La Cour des Comptes estime à 7 milliards d'euros annuels le montant des économies réalisables à l'hôpital public par la mise en œuvre de la convergence des tarifs public/privé. Il est grand temps de s'attaquer aux dépenses en rationalisant et en restructurant les hôpitaux publics pour mettre fin aux dysfonctionnements et au gaspillage des ressources », poursuit le président de la FHP-MCO.

Le Projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2012 prévoit de réaliser 100 millions d'euros d'économies au titre de la convergence tarifaire, alors que celle-ci doit être achevée en 2018. « C'est nettement insuffisant. Il faudrait être sur un objectif annuel d'un milliard par an d'économies pour espérer la voir réalisée en 2018. Sinon, au rythme actuel, elle ne sera pas achevée avant la fin du siècle », rappelle Lamine Gharbi.

Actuellement, pour une même prestation de soin (par exemple une la pose d'une prothèse 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.

Pour le PLFSS 2012, la FHP-MCO demande que la convergence tarifaire soit poursuivie et amplifiée afin de produire au moins 250 millions d'euros d'économies. Ensuite, 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.

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.