Paris, 3 juillet 2015 - La Fédération de l'hospitalisation privée (FHP) déplore que la CNAM ne p
réconise
pas l
es mesures d'efficience
nécessaires
pour r
ééquilibrer
les comptes de l'Assurance maladie
et faire en sorte que la santé des Français ne soit plus financée par l'endettement
.
Elle dénonce également l'iniquité
persistante
de traitement entr
e les acteurs publics et privés, au prix d'un surcoût de plus de 11 milliards d'euros par an pour les cotisants sociaux.

Dans son rapport charges et produits pour 2016, la CNAM a présenté jeudi une série de recom
mandations
devant permettre de réaliser
trois
milliards d'euros d'économies
sur trois ans, dont 715 millions sur 2016.

« L'Assurance maladie n'a plus été à l'équilibre depuis 1988 et, année après année, elle accumu le les
déficits. Rien que sur les quatre dernières années, depuis 2012, son
déficit cumulé
s'élève
à 20 milliards d'euros et on voudrait faire croire aux Français que les mesures homéopathiques recommandées
par le Conseil de la CNAM vont suffire à financer un système de santé englué dans les déficits
. C'est
la poursuite d'une politique du rabot
totalement irresponsable
qui n'améliore ni la gestion globale du système ni la qualité des soins pour les patients
»
,
déclare

Lamine Gharbi, président de la FHP, qui regroupe 1.000 cliniques et hôpitaux privés.

Le déficit du régime d'assurance maladie devrait atteindre 7,2 milliards en 2015, après 6,5 milliards en 2014 et 6,8 milliards en 2013, selon la Commission des comptes de la sécurité sociale, publiés le 8 juin.

Une nouvelle occasion manquée

« Les mesures proposées par la CNAM ne poussent pas suffisamment l'innovation et ne reprennent aucune des mesures de simplification normative rendues nécessaires par les avancées technologiques et qui permettraient de libérer des gains d'efficience.
Elles
se trompent de priorité en avançant
par ailleurs quelques initiatives lourdes à gérer
et qui ne contribue
ront pas
à l'efficience globale du
système
»
, relève ainsi Lamine Gharbi.

Ainsi, par exemple, la FHP déplore que le rapport n'avance aucune proposition concrète pour promouvoir la réhabilitat
ion améliorée après chirurgie et ne se contente que d'une étude médico-
économique
sur le sujet. Il manque aussi de
réfléchir au partage des gains de productivité et à lancer une réflexion en vue de mise en place de mode
s
de
financement innovant
s
.
De même, el
le regrette que la CNAM préfère alourdir les mesures en direction des établissements
: par exemple avec la
mise en place des contrats d'amélioration de la

qualité et de l'organisation des soins (CAQOS
); la c
ontractualisat
ion sur la pertinence des soins, procédures qui viennent
s'ajouter à la longue liste des contra
ts auxquels sont déjà soumis les établissements (CBUM, CPOM, etc.
). Ces derniers viennent
,
en outre
,
sur des aspects qualité semer la confusion dans le pilotage de cet enjeu pour les établissements (quelle articulation avec la démarche qualité HAS
?
).

« C'est une nouvelle occasion manquée de proposer un cadre simplifié de pilotage de la gestion du risque », regrette le président de la FHP.

Double échelle tarifaire coûteuse pour le pays

Enfin, la FHP déplore une nouvelle fois que la CNAM refuse d'aborder la question de la double échelle tarifaire pour les secteurs hospitaliers public et privé, qui entraîne un surcoût de 11,7 milliards d'euros chaque année pour la collectivité.

L'Assurance maladie continue en effet « d'acheter » aux hôpitaux publics des prestations de soins identiques mais à un coût 28% supérieur à celui des cliniques et hôpitaux privés en MCO (médecine-chirurgie-obstétrique). En soins de suite et de réadaptation (SSR) et en psychiatrie, le surcoût pour la collectivité des écarts de prix de journée entre le public et le privé s'élève à 4,7 milliards d'euros.

« Combien de temps cette situation aberrante sur le plan économique peut-elle encore durer ? »
, s'interroge Lamine Gharbi.

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 établissements de santé privés et 40 . 000 médecins y exercent. Les cliniques et hôpitaux privés prennent en charge :

· 54% des interventions chirurgicales

· près de 66% 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

· Près de 20% de l'activité d'hospitalisation à domicile (HAD).