



**PLFSS 2012**

Pour un projet équitable



FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

[www.fhf.fr](http://www.fhf.fr) • [www.hopital.fr](http://www.hopital.fr) • [www.maisons-de-retraite.fr](http://www.maisons-de-retraite.fr)

Les hôpitaux publics sont conscients de la gravité de la situation des finances publiques qui impose d'effectuer des choix responsables. Depuis 2005, ils ont multiplié les mesures d'économies, pour un montant cumulé de près de 2,5 milliards d'€, alors que leur activité progressait fortement.

Ils souhaitent que le Projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2012 mette en œuvre ceux-ci dans un esprit de **transparence** et d'**équité**, ainsi que dans le **respect des priorités de santé publique**. En particulier, ils demandent que l'effort d'économie prévu à hauteur de 442 millions d'€ soit réparti avec les cliniques privées, qui ont été au cours des dernières années largement protégées par les pouvoirs publics.

## LES FRANÇAIS PRÉFÈRENT L'HÔPITAL PUBLIC

Les Français sont attachés à l'hospitalisation publique et sensibles aux efforts engagés par les hôpitaux<sup>1</sup>, alors que les cliniques privées sont protégées et continuent à engranger les profits. Les Français ne supportent plus l'explosion des dépassements d'honoraires dans les cliniques (+ 6 % par an depuis 2000 pour la chirurgie privée).

Efforts demandés aux hôpitaux et aux cliniques (en millions d'€)



Part des dépenses payées par les ménages (source Drees, Comptes nationaux de la santé 2007, Calculs secrétariat du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie)

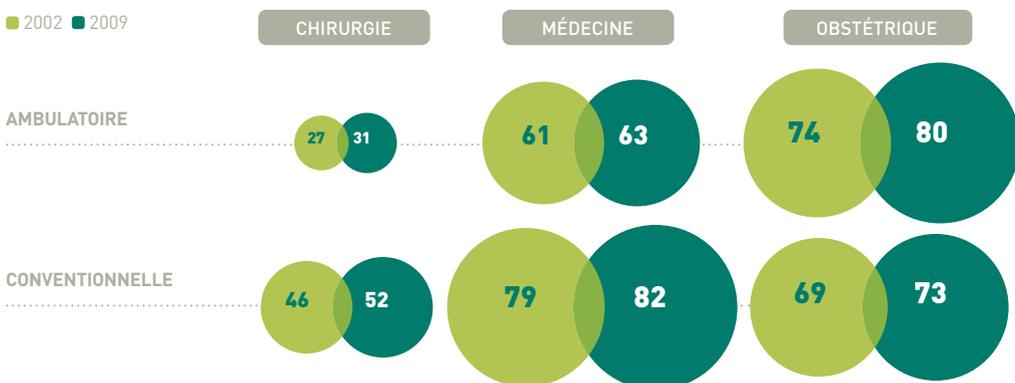


## LES POUVOIRS PUBLICS FAVORISENT LES CLINIQUES PRIVÉES

Pour justifier la protection dont jouissent les cliniques privées dans les arbitrages ministériels, on invoque la différence de tarifs, en prétendant conduire une « convergence ciblée ». Or la convergence des tarifs nécessite la convergence des contraintes. À titre d'exemple, le fait que l'hôpital public doive soigner davantage de patients en urgence n'est toujours pas pris en compte, sept ans après la mise en œuvre de la tarification à l'activité (T2A) !

**La FHF demande que les surcoûts liés aux missions de l'hôpital public soient compensés, ce qui supprimera la différence prétendue de tarifs.**

Parts de marché du public et parapublic en France / 2002-2009 (en %)



La préférence du ministère de la Santé en faveur des cliniques privées trouve de multiples illustrations. Ainsi les budgets des hôpitaux publics ont-ils été prélevés l'an dernier de 60 millions d'€ pour financer les astreintes des personnels libéraux des établissements de santé privés, alors que :

- la permanence des soins est désertée par de nombreux professionnels libéraux ;
- l'amputation des crédits ne tient pas compte des objectifs de santé publique comme la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux ;
- la somme de 150 € allouée chaque nuit aux libéraux est cinq fois supérieure à la rémunération de la même astreinte à l'hôpital.

**La FHF demande que l'on cesse immédiatement de transférer les moyens vers le secteur privé, en laissant les contraintes dans le secteur public.**

La notion de « convergence ciblée » illustre bien en 2011 le fait que les décisions sont prises sans aucune pertinence médicale. On fait en effet converger des tarifs alors qu'ils recouvrent des prises en charge médicales très différentes entre hôpitaux et cliniques. C'est le cas des affections de la bouche et des dents qui concernent essentiellement des pathologies liées au cancer dans le public et des extractions dentaires dans le privé. C'est aussi le cas des interventions sur la jambe de niveau 1 qui concernent essentiellement de la traumatologie en urgence dans les hôpitaux publics, de la rhumatologie programmée dans le privé.

**La FHF demande par conséquent l'arrêt définitif de la convergence tarifaire entre hôpitaux et cliniques.**

## RESPECTER LES OBJECTIFS FINANCIERS PAR DES CHOIX PLUS ÉQUITABLES

Les efforts nécessaires ne doivent plus porter de manière indifférenciée sur l'ensemble des activités, qu'elles soient peu rentables du point de vue de la T2A, comme la réanimation, les unités neurovasculaires ou les soins aux diabétiques, ou au contraire très rentables, car liées à la sur-rémunération des actes techniques.

Ainsi, la cardiologie interventionnelle, examinée par la Cour des comptes dans son rapport 2010, est mieux rémunérée dans le secteur privé que dans le secteur public, sur lequel reposent pourtant la plupart des contraintes. Le seul alignement des tarifs sur ceux des hôpitaux publics générerait une économie annuelle de 150 millions d'€.

De même, l'alignement de la rémunération des endoscopies digestives effectuées dans le secteur privé (793 d'€ honoraires compris) sur les coûts réels (706 d'€) générerait une économie de 28 millions d'€.

Enfin, l'alignement de la rémunération des interventions sur le cristallin effectuées dans le secteur privé (1 233 d'€ honoraires compris) sur les coûts réels (1 053 d'€) générerait une économie de 74 millions d'€.

**Au total, les mesures proposées par la FHF représentent une économie potentielle de 252 millions d'€ par an pour la collectivité. Elles permettraient de répartir équitablement les efforts entre cliniques et hôpitaux.** En ciblant des actes où les variations de pratique médicale sont considérables, elles permettraient d'engager une véritable maîtrise médicalisée des dépenses, fondée sur l'évaluation de la pertinence des interventions pratiquées.

## TARIFS HÔPITAUX / CLINIQUES : LES DIFFÉRENCES

L'écart tarifaire entre hôpitaux et cliniques privées, qui était en moyenne de 19 % en 2010 [source ministère de la Santé] est dû au fait que :

**01\_** Les tarifs des cliniques ne comprennent pas une partie des examens biologiques et d'imagerie réalisés dans des cabinets libéraux et facturés en sus à la Sécurité sociale.

**02\_** Les tarifs publiés par les cliniques ne comprennent pas les suppléments hôteliers ni les dépassements d'honoraires des praticiens libéraux qui y exercent, soit 470 millions d'€ dont les deux tiers ne sont pas remboursés par les assurances complémentaires. Pour le patient, l'hôpital est toujours moins cher que la clinique. Comme le relève la Cour des comptes dans son rapport 2011, il est impératif de « régler cette question du périmètre avant tout rapprochement des conditions tarifaires des secteurs privé et public ».

**03\_** Les tarifs des cliniques s'appuient sur des activités programmées, donc moins coûteuses. Les hôpitaux publics accueillent près de 90 % des urgences, ce qui génère d'importants surcoûts non financés.

**04\_** Les tarifs des hôpitaux ne tiennent pas compte des niveaux de sécurité, notamment dans les maternités de référence.

**05\_** Les hôpitaux assument des missions d'intérêt général qui ne sont pas financées. À titre d'exemple, ils se sont organisés pour faire face aux situations exceptionnelles en maintenant des capacités d'hospitalisation indispensables à la gestion des crises sanitaires et à l'accueil des victimes de catastrophes, ces capacités ne sont pas financées. Quelle entreprise privée accepterait cette situation ?

**06\_** À l'inverse des cliniques, les hôpitaux ne sélectionnent pas les pathologies les plus rentables. Dès qu'une activité est déficitaire (réanimation, unité neurovasculaire, soins aux diabétiques...), c'est l'hôpital public qui l'assume. De même, plus de 80 % des plus de 75 ans sont ainsi pris en charge en médecine à l'hôpital, or une personne âgée souffre souvent de multiples pathologies, ce qui entraîne une durée d'hospitalisation plus longue.

**07\_** Les hôpitaux sont présents sur l'ensemble du territoire. Afin que soit garanti l'égal accès aux soins de tous les Français, il est impératif de maintenir certaines activités de soins, même si le nombre d'actes réalisés ne permet pas leur rentabilité.



FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

1 bis, rue Cabanis • CS 41402  
75993 Paris cedex 14  
**T** 01 44 06 84 44 / **WW** F 01 44 06 84 45  
**e-mail** fhf@fhf.fr

**[www.fhf.fr](http://www.fhf.fr) • [www.hopital.fr](http://www.hopital.fr) • [www.maisons-de-retraite.fr](http://www.maisons-de-retraite.fr)**