



Alerte sur le devenir de l'Hôpital Public.

Dans une plaquette argumentaire d'Octobre 2008, la FHF (Regroupement des directeurs d'hôpitaux et des présidents des conseils d'administration des hôpitaux publics) lance un message d'alerte très documenté. (<http://www.fhf.fr/actualite/article.php>)

81% des Français plébiscitent l'hôpital public.

Ils considèrent l'égalité de l'accès aux soins comme l'élément de définition le plus important du système hospitalier français faisant ainsi écho aux très vives protestations face aux projets de déremboursement de certaines dépenses de santé.

Les dépenses de l'assurance maladie consacrée à l'hôpital public est passée de 42% à 34% en 20 ans

La dérive des dépenses de l'Assurance Maladie a eu lieu en ville et dans les cliniques commerciales

⇒ Le dernier rapport de la Cour des Comptes de 2007 le constate : « *les dépenses des établissements anciennement sous dotation globale (service publics) sont inférieurs de 187M€ à l'objectif, alors que celles des cliniques privées dépassent l'objectif de 168M€* ».



L'HÔPITAL PUBLIC EST LE CREUSET DE LA RECHERCHE ET DE L'INNOVATION

Il consacre **2 milliards d'euros par an** à la recherche, l'enseignement et l'innovation, soit plus de 15% du budget total des CHU. C'est à l'hôpital public que **se diffusent et se généralisent les innovations**, pour que les Français aient accès aux meilleurs soins.

L'hôpital a un rôle économique important.

Il est bien souvent le premier employeur dans de nombreuses communes et il est un acheteur important, donc stimulateur de croissance pour les entreprises.

Ainsi il n'y a pas de désaffection des Français pour leur système de santé.

Ce qu'ils attendent de l'État c'est qu'il protège leur service public de santé et l'égalité d'accès au soin pour tous. déclare la FHF

la FHF dit clairement que le service public est aujourd'hui menacé.

L'égal accès aux soins est fragilisé. La France est le pays européen où la part des cliniques est la plus élevée. Dans de nombreux pays on considère à l'inverse qu'elles sont une source d'inégalités dans l'accès aux soins ce qui explique qu'elles ne reçoivent aucun financement public. (Ex : Belgique, Pays-Bas..).

Il est rappelé **les salaires mirobolants du secteur libéral**, 197000 euros annuel, salaire moyen pour un radiologue libéral sans contrainte de garde ni de week-end contre 65500 dans le public et donc la difficulté de les retenir et d'assurer la permanence des soins. Il est également rappelé que les praticiens du privé sont rémunérés à l'acte ce qui interroge sur la pertinence des soins et leur coût. Exemple des Endoscopies Digestives qui ont augmentées de 17% entre 2005 et 2006, 73% de celles-ci ont été réalisés dans le privé lucratif

	France	Allemagne	Belgique	Espagne	Finlande	Italie	Pays-Bas	Royaume-Uni	Suède
Existence du secteur privé à but lucratif	Autorisé et assez important	Autorisé et moyennement important	Interdit	Autorisé et assez important	Autorisé mais très limité	Autorisé et moyennement important	Interdit	Néant (fondations à but NON lucratif)	Autorisé mais très limité
Part du secteur privé à but lucratif dans l'activité totale	34%	25%	0%	34%	3%	23%	0%	0%	3%

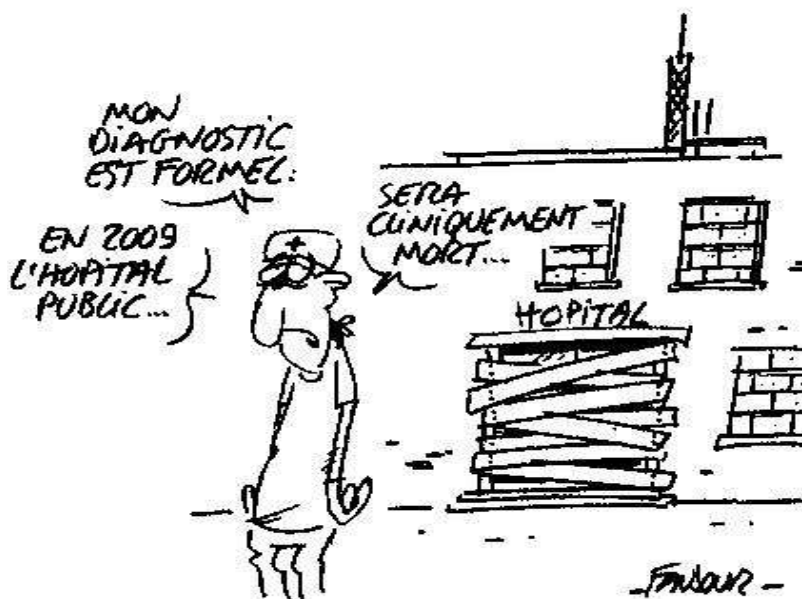
Que se passera-t-il si ces investisseurs, en situation de monopole dans de plus en plus de régions, **décident de revendre leurs établissements** en même temps ? Car ces fonds **exigent des taux de rentabilité** financière de 15 à 20%.

Comment peut-on accepter que des fonds étrangers réalisent de tels profits alors que dans le même temps le système de remboursement accumule les déficits ?

On constate que dans certaines régions, **les cliniques ont déjà des monopoles sur certaines activités**. Ainsi par exemple :

A Carpentras ou Chateaubriand, toute la chirurgie est réalisée par le secteur commercial.

A Nevers, les deux urologues qui exerçaient à l'hôpital sont partis en clinique : toute la chirurgie urologique est réalisée en clinique. Une personne souhaitant se faire opérer devra donc aller dans le secteur commercial, où les dépassements d'honoraire peuvent aller de 100€ à plus de 400€.



Des cliniques commerciales qui déstabilisent l'offre de soins

Le marché français des cliniques commerciales attire aujourd'hui de **NOMBREUX INVESTISSEURS ÉTRANGERS** :

La **Générale de Santé**, qui possède 175 établissements, est dotée de capitaux majoritairement italiens

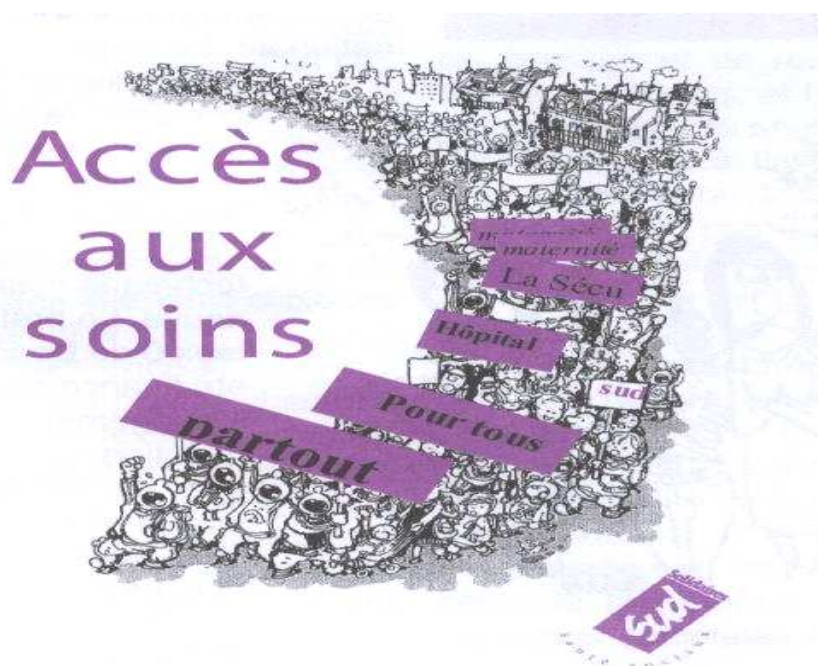
Le groupe **Vitalia**, qui a racheté 46 cliniques en deux ans, appartient au fond d'investissement américain Blackstone.

Capio, qui possède 26 établissements, est détenu par des fonds américains et européens.

Médi-partenaires, qui possède 22 cliniques, est doté de capitaux britanniques.

En tout, ce sont **plus de 70 villes** dans lesquelles des chirurgiens de secteur 2 (c'est à dire autorisés à demander des dépassements d'honoraires) sont en situation de monopole (ils réalisent plus de 90% des opérations). Dans ces villes, l'égalité d'accès aux soins est d'ores et déjà condamnée.

La FHF s'interroge sur ces fonds d'investissements qui exigent des taux de rentabilité de 15 à 20%. **La Générale de Santé a reversée 420 Millions d'€ à ses actionnaires en 2006**. Cela signifie qu'au moment où l'assurance maladie essaie de faire des économies, **des actionnaires réalisent des profits payés par l'argent public. Est-ce acceptable ?** Et d'en rajouter une couche sur les praticiens libéraux qui selon l'IGAS ont facturés en 2005, 470 Millions d'€ de dépassements d'honoraires dont 66% non remboursés par les assurances complémentaires.



L'emploi hospitalier menacé

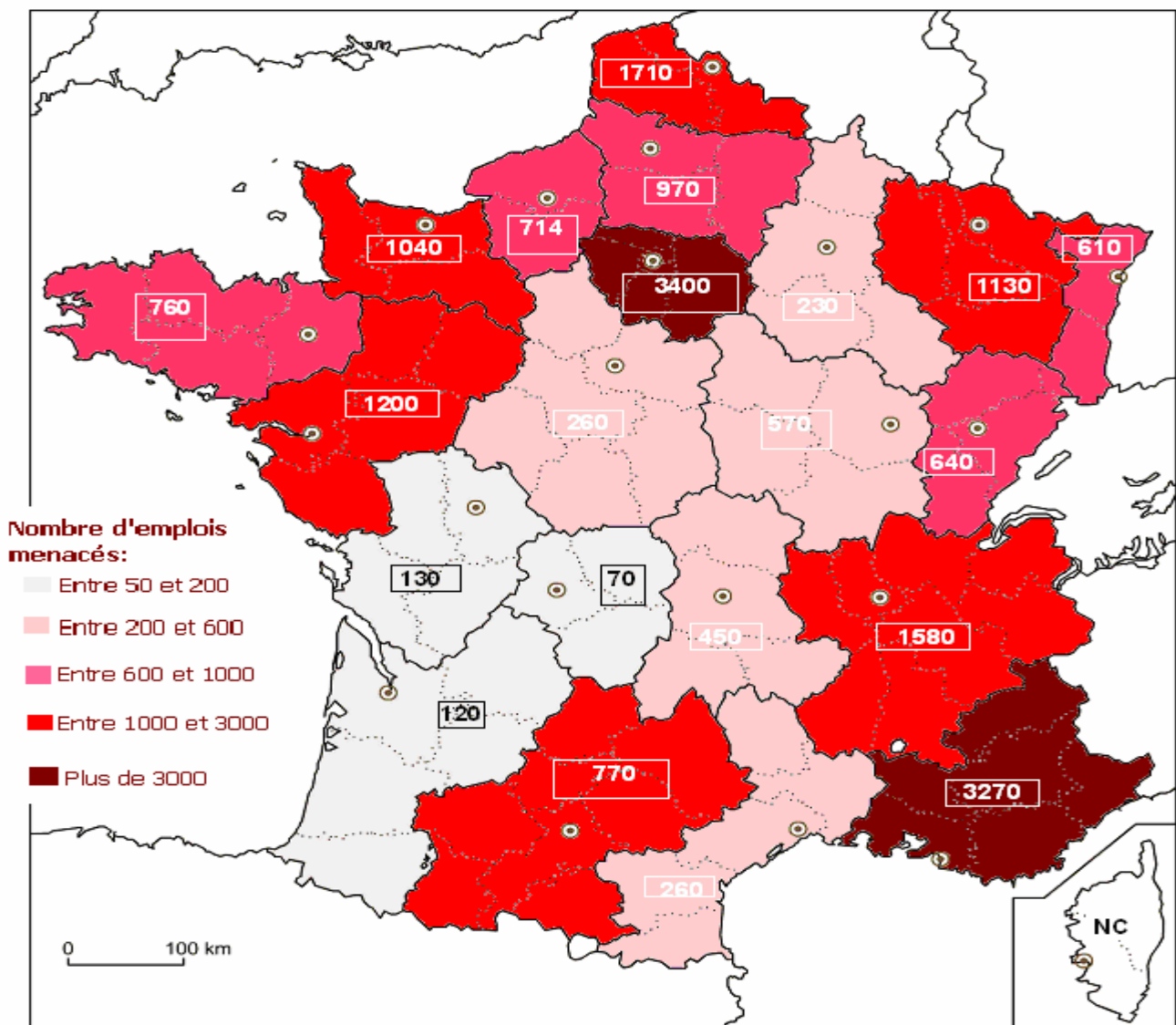
La FHF dénonce ensuite le sous- financement de l'hôpital public. Celui-ci se paupérise, les projets sont gelés et donc se pose la question de la capacité de répondre aux défis de la médecine de demain.

Pour la FHF, la convergence des tarifs Publics/Privés qui sera faite en 2012, mènera au **démantèlement du service public de santé et à des suppressions massives d'emplois**. La concurrence directe avec le secteur commercial suppose que les missions et les contraintes de fonctionnement soient les mêmes, ce qui n'est pas le cas !

Pour équilibrer les budgets les établissements publics devront prendre des mesures de réduction de l'emploi.

Le chiffre de **20 000** est donné pour 2008 (760 en Bretagne) pour arriver à un équilibre budgétaire.

SUPPRESSIONS D'EMPLOIS QUI SERAIENT NECESSAIRES DANS CHAQUE REGION POUR REVENIR A L'EQUILIBRE BUDGETAIRE, SANS DOTATION COMPLEMENTAIRE



L'hôpital public prend en charge toutes les pathologies dont les plus coûteuses.

Les cliniques définissent leur champ d'activité, les 50 groupes de pathologies les moins lourdes sont pris en charge à 70% par les cliniques commerciales.

Le financement des missions d'intérêt général qui sont assurées presque uniquement par l'hôpital public est insuffisant : Les missions d'enseignement, de recherche et d'innovation qui construisent la médecine de demain et les équipes médicales et soignantes qui la porteront.

Le SMUR et le SAMU, les centres de dépistages anonymes et gratuits, les actions de prévention et d'éducation thérapeutiques (ex : diabète), les personnes en situation précaire.

L'accessibilité géographique.

La FHF défend l'accessibilité à tous les citoyens, sur l'ensemble du territoire, de nombreux hôpitaux publics sont installés là où le privé commercial n'investira jamais, en particulier sur les zones à faible densité de population.

Les coûts de l'hôpital public et celui des cliniques privées :

Les tarifs à l'hôpital sont en général du tout compris. **Dans les cliniques commerciales, les honoraires des médecins ne sont pas inclus. Les actes d'imagerie médicale et biologiques** sont souvent externalisés, sans compter les dépassements d'honoraires et les suppléments hôteliers. **Les coûts du secteur privé sont donc sous-évalués pour l'assurance maladie.**

Les directives européennes sur le temps de travail des médecins et sur le repos de sécurité obligatoire ne s'appliquent pas aux médecins non salariés des établissements privés, ce qui est incompréhensible alors que c'est la santé des Français qui est en jeu. On peut également parler d'agents dépourvus de qualification dans le privé (bloc opératoire).

Dans sa conclusion la FHF reprend des questions que nous exprimons depuis longtemps :

L'hôpital public soigne tous les patients, quel que soit leur revenu, leur âge ou leur pathologie et quelle que soit l'heure à laquelle ils se présentent.

Les questions se posent donc aujourd'hui avec force :

- **Quel système de santé voulons-nous donc pour l'avenir ?**
- **Comment garantissons-nous l'égal accès aux soins pour tous et sur tout le territoire ?**
- **Comment maintenons-nous l'accueil des patients présentant des pathologies lourdes ?**
- **Comment maintenons-nous la permanence des soins la nuit et le week-end en évitant que ne se créent de véritables déserts sanitaires ?**

Pour terminer la FHF rappelle que l'hôpital public est un élément clé de la cohésion sociale que les Français plébiscitent. Face au danger de la convergence tarifaire aveugle entre hôpitaux et cliniques commerciales, le modèle fondé sur les principes de solidarité et d'égalité d'accès aux soins pour tous et sur tous les territoires, doit être défendu !

Alors chiche Mesdames et Messieurs les Directeurs, la prochaine manif on y va ensemble ?