APM International
A Wilmington Company

APM International

Jeudi 14 novembre 2013 - 15:09

Légère augmentation du nombre de cliniques MCO en déficit en 2012

PARIS, 14 novembre 2013 (APM) - La proportion de cliniques de médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) en déficit a augmenté de deux points en 2012, à 37%, selon le rapport 2012 de l'observatoire économique et financier des cliniques privées françaises, rendu public jeudi par la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP)-MCO et CTC-Conseil.

L'observatoire a étudié un échantillon de 124 établissements, soit 21% des cliniques MCO, et un panel de 50 établissements utilisé pour mesurer les évolutions sur cinq ans.

Le chiffre d'affaires a progressé de 1,9% en 2012. "Bien que positive, cette croissance demeure à un niveau extrêmement bas", note l'observatoire.

Les frais de personnel (y compris la sous-traitance) représentent 51,7% du chiffre d'affaires, avec un coût moyen (hors sous-traitance) de 43.300 euros par an.

La marge brute d'autofinancement baisse de 0,2 point pour s'établir à 4,4% du chiffre d'affaires.

Le résultat d'exploitation de l'échantillon représente 0,8% du chiffre d'affaires contre 1,1% en 2011. "Ce sont toujours les établissements ayant le chiffre d'affaires le plus élevé qui tirent le résultat vers le haut", remarque l'observatoire.

Après avoir écarté les produits et charges exceptionnels qui dépassent 2%, le résultat net représente "0% du chiffre d'affaires", par rapport à -1,4% en 2010 et 0,3% en 2011. "Les résultats 2012 ne permettent pas aux établissements d'investir", indiquent CTC-Conseil et la FHP-MCO.

Globalement, "le nombre d'établissements en déficit repart légèrement à la hausse, indiquant une dégradation plutôt qu'une amélioration", constatent-ils. De plus, 71% des établissements ne peuvent investir car ils "se situent en dessous du seuil de résultat net minimum préconisé par les experts financiers" (3%).

"LENTE ASPHYXIE ECONOMIQUE"

La FHP-MCO, qui représente 566 établissements, déplore jeudi dans un communiqué que, sur la période 2005-12, la progression des tarifs hospitaliers ait été de 1,17% pour une inflation de 11,82%.

"Nos établissements qui font travailler 200.000 personnes sont en lente voie

d'asphyxie économique" mais "l'Etat ne semble pas prendre la mesure du problème et menace ainsi tout un secteur qui est reconnu pour son excellence et son efficience en matière de soins", dénonce-t-elle.

"Les menaces qui pèsent sur notre secteur sont une atteinte grave au principe de libre choix des patients", ajoute-t-elle en rappelant que 29 départements n'ont plus de maternité privée et qu'en 20 ans, 45% des cliniques ont disparu ou ont dû se regrouper.

La FHP-MCO déplore que plusieurs prises en charge soient remboursées par l'assurance maladie en dessous des coûts de production, notamment des opérations de chirurgie de l'obésité, des reins, des voies urinaires ou encore en matière de soins palliatifs.

Pour le président de la fédération, Lamine Gharbi, cité dans le communiqué, cette situation est aberrante car les cliniques ont réalisé d'importants efforts de productivité et de restructuration. "Si nous n'avions pas les recettes tirées de produits annexes, il n'y aurait sans doute plus de cliniques en France".

La FHP-MCO rappelle son opposition au mécanisme de dégressivité tarifaire en cas d'évolution trop importante d'une activité, discuté dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2014, ainsi qu'à la baisse des tarifs privés pour neutraliser l'impact du crédit d'impôt compétitivité emploi (CICE) (cf APM SNQJG001 et APM CBQE3001).

"Les cliniques seront les seules entreprises de France à ne pas bénéficier du CICE, alors qu'elles s'acquittent chaque année de 600 millions d'euros de taxes que le secteur hospitalier public ne paie pas", a observé le délégué général de la fédération, Thierry Béchu, également cité dans le communiqué. Il demande un "traitement transparent et équitable des opérateurs de santé".

VISIBILITE TARIFAIRE SUR TROIS ANS

La FHP-MCO appelle la ministre de la santé, Marisol Touraine, à ouvrir des discussions pour mieux prendre en compte les "réalités économiques et sociales" des cliniques MCO.

Elle réclame une visibilité tarifaire sur trois ans, assortie d'un "délai de prévenance" de 18 mois en cas de changement.

Elle demande également une revalorisation des tarifs en contrepartie de volumes d'activité maîtrisés depuis deux ans, la mise en oeuvre rapide d'un paiement à la performance pour récompenser l'efficience, une baisse de la fiscalité, une diminution des charges sociales ainsi qu'une mise en cohérence des régimes d'autorisation en lien avec les investissements demandés.

cb/san/APM polsan
redaction@apmnews.com

Économie

La FHP-MCO formule 5 propositions pour redresser la situation financière des cliniques privées

14/11/13 - 16h51 – HOSPIMEDIA

La FHP-MCO et CTC Conseil ont présenté la 22e édition de l'Observatoire économique des cliniques et hôpitaux privés MCO. Les indicateurs financiers de 2012 révèlent une stagnation du chiffre d'affaires et un résultat net à 0 qui ne permet plus à de nombreux établissements d'investir.

"*Nous ne pouvons plus faire d'effort sur la masse salariale car nous sommes dans le soin et dans l'humain*, résume Lamine Gharbi, président de la Fédération de l'hospitalisation privée – Médecine, chirurgie, obstétrique. *Nous avons déjà énormément travaillé sur nos achats, les prix sont fortement négociés. Là non plus, il n'y a quasiment plus d'économies à réaliser."*

Les cliniques privées s'estiment toujours lésées, en comparaison avec les établissements publics, dans l'attribution des crédits de Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (Migac - très majoritairement attribués aux hôpitaux) et soulignent un différentiel de tarifs public-privé de 20%.

"*Notre plainte contre l'État français auprès de la commission européenne pour atteinte à la libre concurrence est d'ailleurs toujours en cours*, souligne Lamine Gharbi. *Et nous attendons le résultat de notre recours en conseil d'État concernant le Crédit impôt compétitivité emploi (Cice), dont le bénéfice a été compensé par une diminution tarifaire.*"

190 millions d'euros économisés cette année

La FHP-MCO se tourne donc à présent vers les tutelles avec cinq propositions. Elle demande une meilleure visibilité tarifaire : "*Nous voulons que cesse cette attente anxiogène, chaque fin février, dans l'attente des nouveaux tarifs entrant en vigueur au 1er mars*, résume Lamine Gharbi. *Des tarifs fixés sur trois ans nous permettraient d'envisager plus sereinement le développement de notre activité.*"

La fédération souhaite également que les efforts de ses adhérents en matière de maîtrise de l'activité soient récompensés, d'une part par

redéploiement de l'Ondam non dépensé cette année mais également par une valorisation des efforts réalisés en matière de qualité…

"*Nous avons économisé 190 millions d'euros cette année, tout en consentant des efforts en matière de certification et de développement durable. Certains établissements doivent être distingués et sur ce point, nous avons pour l'instant une bonne écoute de la part du ministère.*" Sans surprise, la fédération appelle à son tour à un allègement des charges sociales et fiscales.

Enfin, elle réclame une amélioration du système des autorisations de fonctionnement. "*Aujourd'hui, ces autorisations sont accordées pour 5 ans. Cela pose problème quand on investit plusieurs centaines de millions d'euros dans un équipement tel qu'un scanner ou une IRM...*"

Demande de tarifs fixés sur trois ans et non un tarif dégressif

D'autre part, la FHP-MCO s'insurge contre le projet de mise en place d'un tarif dégressif, annoncé par la DGOS. "*Ce projet c'est un peu comme si on demandait à un médecin généraliste de se faire rémunérer à partir de sa 51e consultation à mi-tarif*, estime Lamine Gharbi. *Alors qu'il déploie les mêmes moyens, le même personnel, les mêmes compétences... Et c'est d'autant plus incompréhensible qu'aucune étude n'a jamais permis de conclure sur l'intérêt d'un tel dispositif.*"

Sur ce point, la FHP compte fortement sur le soutien des parlementaires pour qu'un recours au Conseil constitutionnel soit mis en œuvre, si la mesure devait être adoptée.

Sandra Mignot

Tous droits réservés 2001/2013 — HOSPIMEDIA

Date : 14/11/2013
Pays : FRANCE
Edition : Fil Eco
Périodicité : Quotidien
Surface : 40 %

Mots : 272

Davantage de cliniques privées en déficit en 2012

Paris, 14 nov. 2013 (AFP) -

Le nombre de cliniques privées en déficit s'est légèrement accru l'année dernière, passant de 35% en 2011 à 37% en 2012, tandis que le nombre de ces établissements recule constamment, a indiqué jeudi leur fédération.
Plus d'un tiers (37%) des établissements privés spécialisés en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) étaient en déficit en 2012 contre 35% un an plus tôt, selon une étude publiée jeudi lors d'une conférence de presse.
Le nombre de ces établissements a diminué de 45% entre 1992 et 2012, passant de 1.014 à 556, via des regroupements ou des disparitions pures et simples, selon cette branche de la fédération de l'hospitalisation privée (FHP).
"Beaucoup d'établissements ont disparu dans le silence et l'indifférence", a déclaré Lamine Gharbi, président de la FHP-MCO.
Les revenus des cliniques et hôpitaux privés dépendent à 88,6%, d'après la fédération, de l'assurance maladie qui rémunère les établissements en fonction des actes réalisés.
Les tarifs de ces prestations, fixés par l'Etat à des montants différents pour le public et pour le privé, sont contraints par la politique de réduction du déficit de la Sécu.
La fédération reproche des "tarifs quasiment inchangés depuis huit ans et qui ne compensent pas l'inflation et des charges qui explosent".
La FHP-MCO est particulièrement remontée contre le projet du gouvernement d'instaurer des tarifs dégressifs: au-delà d'un volume d'activité, le tarif de certains actes diminue en vertu d'économies d'échelle escomptées.
"Il n'est pas acceptable de dire +parce que tu travailles plus, tu vas être moins payé+", a asséné M. Gharbi.
myl/bow/spi

Afp le 14 nov. 13 à 12 31.

Tous droits de reproduction réservés

Date : 15/11/2013
Pays : FRANCE
Page(s) : 11
Rubrique : Economie
Diffusion : (190688)
Périodicité : Quotidien
Surface : 52 %

Aujourd'hui en France

Economie

Plus d'un tiers des hôpitaux et des cliniques privées dans le rouge

Fin 2012, 37 % des cliniques et des hôpitaux privés du secteur de la chirurgie obstétrique étaient déficitaires. En cause, selon la Fédération de l'hospitalisation privée, les remboursements qui avantagent l'hôpital public.

Présenté hier, le rapport annuel d'activité des cliniques et hôpitaux du secteur médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP) était une nouvelle fois l'occasion de dénoncer la dégradation de la situation financière de ces établissements, dont 24 ont encore disparu entre 2010 et 2012. Fin 2012, pas moins de 37 % de ces établissements étaient dans le rouge. Soit 2 % de plus qu'en 2011.

Cette situation ne serait pas due à la crise, mais serait le fruit de la politique menée par la ministre de la Santé, Marisol Touraine, dont « aucune des décisions ne trouve grâce » aux yeux de Lamine Gharbi, président de la Fédération de l'hospitalisation privée, section MCO (FHP-MCO) qui compte 600 établissements adhérents.

Cette lente dégradation est, dit-il, « la conséquence d'un financement discriminatoire ». Il cite notamment l'exemple des tarifs de remboursement par l'assurance maladie, « inférieurs en moyenne de 22 % à ceux des hôpitaux publics pour des soins identiques ».

« La situation va empirer », assure-t-il en évoquant « la baisse par arrêté ministériel des tarifs des cliniques en 2013 pour compenser la baisse de charges apportée par le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi ». Décision « scandaleuse », qui vaut à l'Etat français une plainte auprès de la Direction de la concurrence de la Commission de Bruxelles.

Lamine Gharbi cite aussi la « dégressivité tarifaire » décidée par le ministère de la Santé pour les actes pratiqués en grand nombre par les établissements. « On ne fait pas d'économies d'échelle dans notre secteur », martèle le président de la FHP-MCO. Un recours devant le Conseil d'Etat a été déposé pour contester cette dégressivité tarifaire « porteuse d'inégalités entre établissements et entre patients ».

> *« La situation va empirer avec la baisse des tarifs en 2013 »*
> **Lamine Gharbi, de la Fédération de l'hospitalisation privée**

Dans ce contexte, la FHP-MCO réclame « une visibilité tarifaire sur trois ans avec délai de prévenance » et donc la fin des modifications annuelles de tarifs, et une « stabilité des règles fiscales », notamment.

DANIEL ROSENWEG

Le Sénat rejette le budget de la Sécu

Comme un nouveau camouflet. Après la réforme des retraites, les sénateurs ont dit non au budget de la Sécu 2014. Le Sénat a rejeté hier le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) 2013 en votant contre son volet recettes sur lequel repose l'ensemble du projet de loi. Le texte a recueilli 139 votes favorables (les groupes PS et écologiste), et 189 défavorables de l'UMP et des centristes ainsi que du groupe communiste, républicain et citoyen. Les radicaux de gauche se sont abstenus. Le texte avait été profondément modifié, au cours du débat, par l'opposition UMP comme par les communistes qui lui reprochaient de « poursuivre la politique du gouvernement précédent ». La ministre des Affaires sociales, Marisol Touraine, avait donc demandé un « vote bloqué », c'est-à-dire un vote sur le texte initial du gouvernement renforcé par les amendements du rapporteur. Ce texte vidé des amendements de l'opposition a logiquement été rejeté par ses détracteurs.

Tous droits de reproduction réservés

le généraliste.fr

Les cliniques privées en déficit de plus en plus nombreuses

15.11.2013

Le nombre de cliniques privées en déficit s'est légèrement accru l'année dernière alors que le nombre de ces établissements recule constamment.

Plus d'un tiers (37 %) des établissements privés spécialisés en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) était en déficit en 2012 contre 35% un an plus tôt, selon une étude dévoilée ce jeudi.

Le nombre de ces établissements a diminué de 45% entre 1992 et 2012, passant de 1 014 à 556, via des regroupements ou des disparitions pures et simples, selon cette branche de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP).

« Beaucoup d'établissements ont disparu dans le silence et l'indifférence », a déploré le président de la FHP-MCO Lamine Gharbi.

Déjà, au début de l'été, les cliniques privées se disaient délaissées par le ministère de la Santé.

LE FIGARO.fr FLASH ECO

Plus de cliniques privées en déficit

http://www.lefigaro.fr/flash-eco/2013/11/14/97002-20131114FILWWW00474-plus-de-cliniques-privees-en-deficit.php

Mis à jour le 14/11/2013 à 13:31

Le nombre de cliniques privées[1] en déficit s'est légèrement accru l'année dernière, passant de 35% en 2011 à 37% en 2012, tandis que le nombre de ces établissements recule constamment, a indiqué aujourd'hui leur fédération.

Plus d'un tiers (37%) des établissements privés spécialisés en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) étaient en déficit en 2012 contre 35% un an plus tôt, selon une étude dévoilée jeudi lors d'une conférence de presse.

Le nombre de ces établissements a diminué de 45% entre 1992 et 2012, passant de 1.014 à 556, via des regroupements ou des disparitions pures et simples, selon cette branche de la fédération de l'hospitalisation privée (FHP).

"Beaucoup d'établissements ont disparu dans le silence et l'indifférence", a déclaré Lamine Gharbi, président de la FHP-MCO.

Liens:

1 http://plus.lefigaro.fr/tag/cliniques-privees

Date : 15/11/2013
Pays : FRANCE
Edition : Paris
Page(s) : 11
Rubrique : l'actualité
Diffusion : (56242)
Périodicité : Quotidien
Surface : 21 %

> Cliquez ici pour voir la page de l'article

Plus d'un tiers des hôpitaux et des cliniques privées dans le rouge

Présenté hier, le rapport annuel d'activité des cliniques et hôpitaux du secteur médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP) était une nouvelle fois l'occasion de dénoncer la dégradation de la situation financière de ces établissements, dont 24ont encore disparu entre2010 et2012. Fin 2012, pas moins de 37% de ces établissements étaient dans le rouge. Soit 2% de plus qu'en 2011.

Cette situation ne serait pas due à la crise, mais serait le fruit de la politique menée par la ministre de la Santé, Marisol Touraine, dont «aucune des décisions ne trouve grâce» aux yeux de Lamine Gharbi, président de la Fédération de l'hospitalisation privée, section MCO (FHP-MCO) qui compte 600 établissements adhérents.

Cette lente dégradation est, dit-il, «la conséquence d'un financement discriminatoire». Il cite notamment l'exemple des tarifs de remboursement par l'assurance maladie, «inférieurs en moyenne de 22% à ceux des hôpitaux publics pour des soins identiques».

«La situation va empirer», assure-t-il en évoquant «la baisse par arrêté ministériel des tarifs des cliniques en 2013 pour compenser la baisse de charges apportée par le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi». Décision «scandaleuse», qui vaut à l'Etat français une plainte auprès de la Direction de la concurrence de la Commission de Bruxelles.

Lamine Gharbi cite aussi la «dégressivité tarifaire» décidée par le ministère de la Santé pour les actes pratiqués en grand nombre par les établissements. «On ne fait pas d'économies d'échelle dans notre secteur», martèle le président de la FHP-MCO. Un recours devant le Conseil d'Etat a été déposé pour contester cette dégressivité tarifaire «porteuse d'inégalités entre établissements et entre patients».

Dans ce contexte, la FHP-MCO réclame «une visibilité tarifaire sur trois ans avec délai de prévenance» et donc la fin des modifications annuelles de tarifs, et une «stabilité des règles fiscales», notamment.

Daniel Rosenweg

017318185610C101C01702336104959B3511FF9B31773A449C9FA5C

Tous droits de reproduction réservés

Date : 15/11/2013
Pays : FRANCE
Page(s) : 4
Rubrique : France
Diffusion : (121630)
Périodicité : Quotidien
Surface : 14 %

Les Echos
LE QUOTIDIEN DE L'ÉCONOMIE

FRANCE

Près de 40 % des cliniques sont dans le rouge

SANTÉ

Tous les indicateurs financiers du secteur de l'hospitalisation privée se dégradent.

Vincent Collen
vcollen@lesechos.fr

Encore un mauvais millésime pour les cliniques. Tous les indicateurs financiers se sont dégradés l'an dernier, montre l'Observatoire économique de la FHP-MCO dévoilé hier. La capacité d'autofinancement a reculé, tout comme l'excédent brut d'exploitation. Le résultat net consolidé est même retombé à zéro, alors qu'il était encore très légèrement positif en 2011. Pas moins de 37 % des établissements privés à but lucratif étaient dans le rouge en 2012. C'est pire qu'en 2011 (35 %), mais ce n'est pas un record. La situation était encore plus préoccupante en 2010, où près de 45 % des cliniques affichaient un résultat négatif.

Bien qu'il s'agisse d'entreprises privées, la santé financière du secteur dépend essentiellement de la politique tarifaire du gouvernement. Près de 90 % des ressources des cliniques proviennent des versements de l'assurance-maladie. Tous les ans, quelque 2.300 tarifs déterminent la rémunération versée par la Sécurité sociale pour chaque acte effectué. Les recettes annexes (facturation de la chambre individuelle, des dépassements tarifaires des médecins...) ne comptent que pour 11 % des ressources. Les tarifs de la Sécurité sociale sont globalement inférieurs dans les cliniques à ceux des hôpitaux. Depuis 2005, un rapprochement progressif était à l'œuvre, mais la gauche y a mis fin. Saluée par les hôpitaux, qui estiment qu'ils prennent en charge des cas plus lourds, cette décision est fustigée par les cliniques. *« A pathologie identique, le tarif doit être le même dans le public et dans le privé »*, estime Lamine Gharbi, le président de la FHP-MCO. La fédération des cliniques a porté plainte à Bruxelles.

Fermetures d'établissements

« Les tarifs fixés par le gouvernement, quasi inchangés depuis huit ans, ne permettent pas de compenser l'inflation de nos charges », ajoute-t-il. L'an dernier, les tarifs ont globalement diminué de 0,21 %. Certes, la hausse de l'activité permet de faire progresser le chiffre d'affaires d'un peu moins de 2 % ces dernières années (+1,9 % en 2012), mais ce n'est pas suffisant. *« 71 % des établissements ne peuvent pas investir »*, assure-t-il. Tous les ans, des cliniques ferment leurs portes. La FHP-MCO recensait 556 établissements en 2012, contre 579 trois ans plus tôt. En vingt ans, le nombre d'établissements a reculé de 45 %. Il s'agit pour beaucoup de regroupements, et non de fermetures pures et simples. ■

Tous droits de reproduction réservés

LE QUOTIDIEN DU MEDECIN .fr

37 % des cliniques MCO sont toujours dans le rouge en 2012

La Fédération de l'hospitalisation privée (FHP) s'alarme de la situation financière dégradée de ses 566 établissements spécialisés en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), dont 37 % étaient en déficit en 2012 (**contre 35 % en 2011 (http://www.lequotidiendumedecin.fr/actualite/hopital/les-cliniques-en-situation-d-asphyxie-economique)**), selon le rapport annuel de l'Observatoire économique et financier des cliniques privées françaises, présenté ce jeudi.

Malgré un chiffre d'affaires en hausse de 1,9 %, les cliniques se disent victimes d'une *« asphyxie économique »,* au regard des tarifs *« quasiment inchangés depuis huit ans »* de l'assurance-maladie, de l'inflation, et des charges *« qui explosent ».* Comme en 2012, 71 % des établissements se situent en dessous du seuil de résultat net minimum (3 %) préconisé par les experts pour pouvoir investir, déplore la Fédération.

Stabilité des règles fiscales et tarifaires.

L'économie du financement du secteur privé MCO reste déséquilibrée : 88,6% du chiffre d'affaires résulte du remboursement des soins par l'assurance-maladie (un chiffre d'affaires en deçà des charges totales). Le reste des recettes provient de la vente de services annexes (chambre particulière, restauration, etc.).

« L'État doit cesser d'ignorer les réalités économiques, s'insurge Lamine Gharbi, président de la FHP-MCO. *Certaines prises en charge sont remboursées par la Sécu en-dessous des coûts de production, par exemple dans les opérations de chirurgie de l'obésité, des reins, des voies urinaires ou encore en matière de soins palliatifs. En vingt ans, 45 % des cliniques privées ont disparu ou ont dû se regrouper pour survivre. Si nous n'avions pas les recettes tirées de produits annexes, il n'y aurait sans doute plus de cliniques en France. »*

La FHP-MCO réclame une visibilité économique sur trois ans, une revalorisation des tarifs en contrepartie de la maîtrise des volumes, une baisse de la fiscalité et des charges sociales.

Les cliniques MCO représentent 27 % de l'offre hospitalière et accueillent 8,5 millions de patients par an.

› **A.B.-I.**

du 14/11/2013

Protection sociale
INFORMATIONS

Les cliniques dans le rouge

➜ Tous les indicateurs du secteur étaient au rouge en 2012, selon l'observatoire économique des cliniques privées MCO, présenté le 14 novembre : la capacité d'autofinancement a reculé de 0,2 point, s'établissant à 4,4 % du chiffre d'affaires, *« ce qui n'est pas satisfaisant au vu des besoins d'investissement »*, constate Lamine Gharbi, président de la FHP-MCO. Le résultat net consolidé du secteur est tombé à zéro. 37 % des cliniques sont en déficit, contre 35 % en 2011.

➜ *« Les tarifs, presque inchangés depuis huit ans, ne permettent pas de compenser l'inflation de nos charges »*, reprend-il. Cette évolution est estimée à – 0,21 % en 2013, quand les charges augmentent de 3,51 %. Certes, la progression de l'activité en volume permet de maintenir une hausse du chiffre d'affaires (+ 1,9 % en 2012), mais l'exercice a ses limites. Ces données sont d'autant plus préoccupantes que les cliniques restent dépendantes des recettes de l'assurance maladie (88,6 % de leur chiffre d'affaires). Le reste (11,4 %), en stagnation, provient de services annexes et des chambres particulières (5 %).

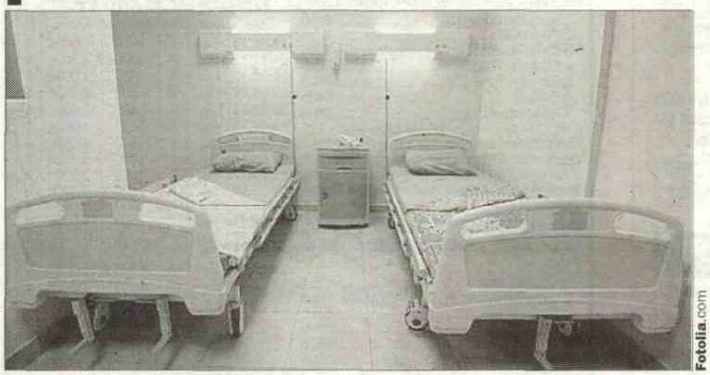
➜ Dans ce contexte, la FHP-MCO ne digère pas l'arrêt de la convergence tarifaire, la baisse des tarifs 2013 des cliniques pour neutraliser leur avantage fiscal lié au CICE, ou encore l'instauration, dans le PLFSS 2014, d'un mécanisme de tarifs dégressifs. À la veille de la campagne 2014, la fédération demande une stabilité des dotations sur trois ans et la mise en place du paiement à la performance *(lire ci-dessus)*. En plus de la restitution de 190 M€ de crédits non consommés.

Tous droits de reproduction réservés

Bilto
Imprimé sur papier écologique

Crise

Les hôpitaux et cliniques privés en déficit



La médecine privée est en crise, et pourtant ce n'est pas faute de remplissage de ses établissements.

Un rapport de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP) révèle que la situation financière des cliniques et hôpitaux du secteur médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) se dégrade. Fin 2012, plus d'un tiers de ces établissements étaient dans le rouge. Entre 2010 et 2012, 24 cliniques et hôpitaux privés du secteur MCO ont disparus. Fin 2012, 37 % étaient dans le rouge, soit une hausse de 2 % par rapport à 2011. Selon la Fédération de l'hospitalisation privée, cette situation n'est pas liée à la crise, mais serait le résultat de la politique menée par la ministre de la Santé, Marisol Touraine. La Fédération de l'hospitalisation privée, section MCO regroupe 600 établissements adhérents. Elle estime que cette dégradation est la conséquence d'un financement discriminatoire. Elle mentionne notamment des tarifs de remboursement par la sécurité sociale inférieurs de 22 % à ceux des hôpitaux publics pour des soins identiques. Elle redoute que cette situation ne se détériore à l'avenir. Ainsi, il a été décidé par arrêté ministériel de baisser les tarifs des cliniques en 2013 afin de compenser la baisse de charges générée pour le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi. Une décision jugée scandaleuse par la Fédération et qui vaut à la France une plainte auprès de la Direction de la concurrence de la Commission de Bruxelles. La FHP cite également la "dégressivité tarifaire" décrétée par le ministère de la Santé pour des actes pratiqués en grand nombre par les établissements. D'ailleurs, un recours devant le Conseil d'Etat a été déposé contre cette dégressivité tarifaire qui est source d'inégalités entre les établissements et surtout injuste pour les patients. Pour mettre fin à ces disparités la FHP-MCO exige "une visibilité tarifaire sur trois ans avec délai de prévenance", ce qui mettra fin à des modifications annuelles de tarifs et apportera une stabilité des règles fiscales.

Tous droits de reproduction réservés