

Accès aux soins : la FHP-MCO applaudit à la création d'un secteur optionnel

La FHP-MCO, fédération des cliniques et hôpitaux privés spécialisés en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), apporte son soutien à la création par le gouvernement d'un secteur optionnel qui devrait permettre de limiter le problème de l'accessibilité aux soins causé par certains abus en matière de dépassements d'honoraires.

"Il existe un réel problème d'accès aux soins pour certains de nos concitoyens contraints de payer des dépassements d'honoraires qui ne sont pas ou peu pris en charge par leurs mutuelles et pour ceux qui ne trouvent plus de spécialistes au tarif Sécu dans certains territoires », affirme Lamine Gharbi, président de la FHP-MCO, qui regroupe 600 cliniques et hôpitaux privés.

« Le président de la République Nicolas Sarkozy avait pris l'engagement en 2009 de s'attaquer à ce problème », rappelle Lamine Gharbi. *« Nous regrettons seulement que le gouvernement doive procéder par voie réglementaire, faute d'accord lors des négociations conventionnelles entre les mutuelles, les syndicats de médecins et la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAMTS). Il eut mieux valu un large consensus sur le sujet, prenant en compte aussi les praticiens du secteur 1. On ne peut néanmoins que se féliciter que le gouvernement tienne parole sur cette question et agisse avec courage ».*

La FHP-MCO rappelle que l'accès aux soins égal pour tous est un principe fondamental de notre système de santé et doit être l'objectif non négociable de tout gouvernement démocratique.

« Le secteur optionnel, même si le dispositif actuel est sans doute perfectible, est une réponse pertinente. Il va permettre d'ouvrir un champ d'accessibilité aux soins pour les populations sans couverture mutualiste. Il garantira aussi, via une mutualisation des complémentaires, la prise en charge des dépassements afin d'atteindre notre but ultime, à savoir que le reste à charge du patient ([1]) soit égal à zéro », souligne Lamine Gharbi.

La FHP-MCO se félicite d'une avancée pour résoudre un problème qui pénalise le secteur hospitalier privé. *« Les cliniques et hôpitaux privés sont perçues par la population comme étant plus 'chères', ce qui incite les patients à privilégier les hôpitaux publics. Or, c'est regrettable car au plan macro-économique, le secteur hospitalier public coûte 28% plus cher à la Sécurité sociale - et donc à la collectivité - que le secteur hospitalier privé, en raison de tarifs de soins plus élevés, ce qui entraîne chaque année un surcoût d'au moins 7 milliards d'euros ([2]) pour le pays ».*

A propos de la FHP-MCO

La FHP-MCO regroupe 600 établissements hospitaliers privés en France qui participent aux missions de service public de la santé. Ces cliniques et hôpitaux privés représentent : 8,5 millions de séjours (40% des hospitalisations) ; 66.000 lits et places (30% des capacités d'hospitalisation MCO en France) ; 134 services d'urgence (2,2 millions de passages en 2010) ; 28% des naissances en France ; 32% des séances de chimiothérapie ; 25% des séjours médicaux ; 58% des séjours chirurgicaux ; 34% de la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique. Environ 156.000 infirmières, sages-femmes, aides soignants et hôteliers y travaillent, ainsi que 45.000 praticiens.

Contacts Presse:

Bridge Communication

Francis Temman
Tel: + 33 (0)1 70 08 61 22
+33 (0)6 50 92 21 56

francis.temman@bridge-communication.com

FHP-MCO

[1]. Le reste à charge est défini comme étant la partie des dépenses de santé qui reste à charge de l'assuré après le remboursement obligatoire de l'assurance maladie et celui complémentaire des mutuelles.

[2]. Rapport 2011 sur la Sécurité Sociale, Cour des comptes, septembre 2011.