

La financiarisation des cliniques et des hôpitaux privés ? Un fantasme

Président de la Fédération de l'hospitalisation privée, Lamine Gharbi répond à une tribune cosignée dans «Libération» par le directeur général de l'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille.

Il estime que des investissements privés sont indispensables pour moderniser l'offre de soins.

C'est le nouveau terme à la mode dans le secteur de la santé, et sous la plume de ceux qui, au mieux, méconnaissent l'hospitalisation privée, au pire se délectent à assaisonner le débat d'un dogmatisme archaïque : la «financiarisation», qui alimente colloques et rapports, est aujourd'hui brandie afin de discréditer le combat des cliniques et hôpitaux privés en faveur d'une équité de traitement avec l'hôpital public.

Chacun connaît : les récentes annonces politiques : des tarifs différenciés – avec une augmentation quatorze fois supérieurs pour les établissements de médecine/chirurgie/obstétrique publics, et trois fois supérieurs pour les établissements de soins médicaux et de réadaptation publics –témoignant d'une discrimination assumée et décomplexée à l'égard du secteur de l'hospitalisation privée, en total décalage avec les missions de service public que celui-ci accomplit.

Rabougris dans une vision complotiste du «lucre», certains n'ont à l'évidence tiré aucune leçon de la crise sanitaire du Covid et des coopérations exemplaires public-privé, et ont oublié que l'hospitalisation privée représente 35%de l'activité hospitalière... tout en ne «dépensant» que 18% des financements de l'assurance maladie. Ils se refusent également à admettre, dans leur com-passion à géométrie variable, que 60% d'établissements de santé privés seront en déficit en 2024.

L'antithèse d'une recherche débridée de profit

Rappelons donc quelques vérités. Dans sa connotation usuelle, la financieri-sation renvoie à l'irruption dans le champ de la santé d'acteurs privés mus par une recherche débridée de profit, nuisant à la qualité et à l'égalité des citoyens devant les soins. Or notre profession est en tout point l'antithèse de cette re-présentation !

D'abord, l'hospitalisation privée est un secteur régulé, tant en termes d'autorisations que de financements, avec des recettes issues à 92% de l'assurance maladie ; quand l'allocation de ressources n'est pas suffisante, comme c'est le cas aujourd'hui, notre équilibre économique est fragilisé, ce qui invalide totalement l'argument d'une rentabilité échappant au contrôle.

L'hospitalisation privée est aussi rigoureusement soumise aux mêmes normes de qualité que les hôpitaux publics. Ce cadre d'actions nous oblige, et nos excellents résultats en matière de certification – 88% d'établissements certifiés

ou certifiés avec mention – en témoignent. Sur tous les territoires, les cliniques et hôpitaux privés répondent aux besoins de soins de proximité – 55 millions de Français vivent à moins de trente minutes d'un établissement privé – et d'accueil de tous – mêmes niveaux de sévérité des pathologies prises en charge, et 20% des patients bénéficiant de la complémentaire santé solidaire ou de l'aide médicale d'Etat.

Dans son rapport d'octobre, la Cour des comptes relève que l'activité du secteur privé est équivalente à celle du secteur public durant les périodes estivales, et même supérieure en fin d'année, et souligne l'importance d'«une organisation concertée et coopérative» dans ces périodes sensibles. Le rapport mentionne également que, «dans certains territoires défavorisés, des établissements privés accueillent plus de bénéficiaires de l'assurance complémentaire santé solidaire que des établissements publics». Nous sommes bien loin d'une «loi de la jungle» relevant du pur fantasme... ou d'un léger manque d'honnêteté intellectuelle.

Un Etat surendetté

La réalité est que la situation de notre pays aujourd'hui est celle d' , et qui entraîne la santé dans des trajectoires financières déclinantes. Face à cela, ce qu'on appelle «financiarisation» ne se réfère à rien d'autre qu'à des investissements privés indispensables pour venir moderniser l'offre de soins, maintenir la présence territoriale, et soutenir l'innovation médicale et technologique indispensable pour toujours mieux soigner.

Dans ce contexte, et sous réserve de délaissier les postures sectaires, on conviendra que le risque principal pour notre secteur de l'hospitalisation privée, et au-delà pour le système de santé, n'est pas la «financiarisation», et toutes les divagations autour de ce terme. Le risque, c'est le retrait de l'investissement privé, dans un cadre déjà fragile, caractérisé par des ressources insuffisantes de l'Etat dans un contexte d'inflation et l'absence chronique de vision pluriannuelle en santé.

Cet enjeu de l'investissement dans le secteur de la santé et des besoins de financement des offreurs de soin, alors que des innovations majeures sont à notre porte, dépasse largement les acteurs privés. Il nous concerne tous, et engage notre responsabilité collective pour continuer à proposer des services et des soins d'excellence aux populations. Ouvrons donc plutôt aujourd'hui un débat plus fructueux, celui de la «responsabilité innovatrice» !

Une chose est certaine, les femmes et les hommes de l'hospitalisation privée, avec le soutien des médecins libéraux, sont déterminés aujourd'hui à refuser les anathèmes et à renouer avec le respect et la reconnaissance. vise à défendre nos missions et l'accès aux soins des patients, et cela laisse loin derrière les arguties dogmatiques.

Les hôpitaux et cliniques privés sont appelés à la grève le 3 juin pour dénoncer les nouveaux tarifs de remboursement. (Lou Benoist/AFP)

Par Lamine Gharbi