

Les bons chiffres de l'hospitalisation privée

130

services d'urgence
(2,5 millions de passages)**

57%

des séjours chirurgicaux*

68%

de la chirurgie ambulatoire*

25%

des naissances*

13%

des séjours en médecine avec hospitalisation*

22%

des séjours en soins palliatifs*

32%

des séances de chimiothérapie*

52%

des séances de radiothérapie***

37%

des séances d'hémodialyse*

Sources : *PMSI 2014 ; ** SAE 2013 ; *** CNAMTS

5
MINUTES
POUR
COMPRENDRE

Une clinique, c'est l'hôpital en mode privé

FHP
MCO
MÉDECINE CHIRURGIE OBSTÉTRIQUE

Syndicat national des 580 établissements de santé privés exerçant une activité en Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO).
Octobre 2015
FHP-MCO,
106, rue d'Amsterdam
75009 Paris
www.fhpmco.fr

CRÉATION BVM COMMUNICATION

Clinique, hôpital ?

Ils font le même métier et soignent les mêmes patients. Les établissements de santé privés utilisent de façon efficiente les deniers de l'assurance maladie, tout en remplissant leurs missions au service du public sur l'ensemble du territoire français. La qualité de la prise en charge est leur première préoccupation.

MINUTES
POUR
COMPRENDRE

FHP
MCO
MÉDECINE CHIRURGIE OBSTÉTRIQUE

Une publication
de la FHP-MCO
Octobre 2015

Une clinique, c'est l'hôpital en mode privé

Clinique, hôpital, qu'importe. Le patient aspire à des soins de qualité et désire être unique. Les pouvoirs publics, de leur côté, attendent une gestion efficace du budget de l'assurance maladie. C'est le challenge que relève tous les jours l'hospitalisation privée !

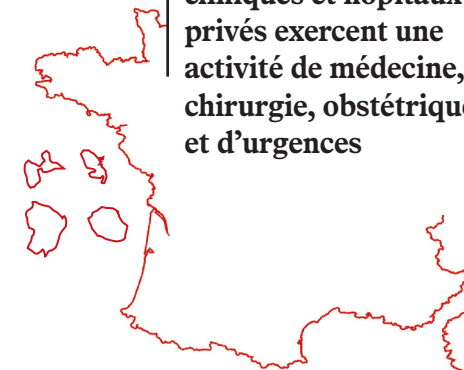
580

cliniques et hôpitaux privés exercent une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et d'urgences

Clinique, hôpital ? Ils font le même métier et soignent les mêmes patients.

Les cliniques et hôpitaux privés sont implantés partout en France et accueillent tous les publics. La satisfaction des usagers est leur premier objectif : elle s'appuie sur une qualité de la prise en charge à tous les niveaux.

Avec seulement 17 % des financements hospitaliers, les établissements de santé privés soignent 34 % des patients hospitalisés.



1/

Des soins de proximité pluri-disciplinaires

Pour répondre aux besoins des populations, les cliniques et hôpitaux privés sont implantés sur l'ensemble du territoire français, dans les communes dites « défavorisées » (20 %) comme dans les communes « favorisées » (19,5 %).

Nombre de patients ignorent le statut de l'établissement de santé qu'ils fréquentent et le choisissent parce qu'il est proche de leur domicile ou recommandé par leur médecin.

Les cliniques et hôpitaux privés exercent toutes les activités dites « de court séjour » : médecine, chirurgie, maternité, oncologie, soins palliatifs, urgences, dialyse.

Ils assurent également des activités « lourdes » : réanimation, néonatalogie, chirurgie cardiaque.

Sources :

* ATIH 2010

** Cour des comptes

*** IRDES 2012

L'activité « lourde » dite « spécifique des CHU » représente : 5 % de l'activité des CHU eux-mêmes* 1 % de l'activité des hôpitaux publics (non CHU)* 2 % de l'activité des cliniques*

2/

Des établissements de santé grand public

Les cliniques et hôpitaux privés accueillent tous les patients assurés sociaux.

C'est ainsi que 25 % des patients dits précaires (CMU, CMUC, AME) sont accueillis dans les établissements de santé privés.

Dans le cadre de l'activité d'urgence, les patients sont pris en charge dans les 130 services d'urgence privés, sans dépassement d'honoraires.

Dans le cadre de l'activité programmée, le patient choisit son médecin : il est informé avant l'hospitalisation du montant d'un éventuel dépassement d'honoraires et a donné son accord.

60 % des soins prodigués par un médecin autorisé à pratiquer des dépassements d'honoraires (en secteur 2), sont réalisés de l'assurance maladie** 5 % des Français n'ont pas d'assurance complémentaire***

3/

La qualité à tous les étages

Les activités des établissements de santé privés sont régies par des textes réglementaires qui définissent les normes de sécurité et de qualité des soins. Leur mise en œuvre est contrôlée par les Agences Régionales de Santé (ARS).

Les cliniques sont évaluées périodiquement sur leur démarche qualité par la Haute Autorité de Santé. Les résultats de ces évaluations démontrent qu'elles assurent une prise en charge de qualité. Cela est confirmé par le niveau des indicateurs qualité nationaux diffusés par le Ministère de la Santé.

64%

des établissements de santé privés sont certifiés sans réserve, contre 54 % de l'ensemble des établissements certifiés*

*Source : Haute Autorité de Santé

4/

Un acteur économique et social

Quand elles ne sont pas le premier employeur privé de leur territoire, les cliniques sont des acteurs sociaux et économiques prépondérants. Elles garantissent des emplois non délocalisables et maillent les territoires français avec leurs prestataires locaux.

71 000 salariés et 32 000 médecins libéraux y travaillent. L'activité du secteur privé en médecine, chirurgie, obstétrique pèse près de 10 milliards d'euros. Comme toutes les entreprises, elles s'acquittent de nombreuses taxes. L'hospitalisation privée paye chaque année 600 millions d'euros d'impôts de plus que les hôpitaux publics.

91%

des établissements de santé privés sont classés en A dans la lutte contre les infections nosocomiales (indicateur ICALIN)*

90%

des établissements de santé privés sont classés en A pour le bon usage des antibiotiques (indicateur ICATB)*

5/

Le bon usage des deniers publics

Les cliniques et hôpitaux privés sont rémunérés par l'assurance maladie. Ils démontrent année après année leur bon usage des deniers publics : avec seulement 17 % des financements hospitaliers, ils prennent en charge 34 % des patients hospitalisés. L'hospitalisation privée est ainsi exemplaire en matière d'efficience médico-économique.

Supplément hôtelier, un libre choix du patient

Les suppléments hôteliers, notamment la chambre particulière, sont fournis exclusivement sur demande du patient et sont le plus souvent pris en charge par les assurances complémentaires santé.

Un reste à charge réduit

Les honoraires des médecins libéraux sont réglés par l'assurance maladie. Les dépassements d'honoraires des médecins dits « en secteur 2 » sont le plus souvent supportés par ces mêmes assurances complémentaires. En définitive, selon l'étude de l'Observatoire des restes à charge en santé, publiée par 60 Millions de consommateurs en mai 2014, le reste à charge pour l'utilisateur s'élève en moyenne à 220 euros pour un séjour dans un établissement de santé privé et à 330 euros dans un hôpital public.

Sources : *comptes de la sécurité sociale 2014 ; **60 Millions de consommateurs 2014

AVEC SEULEMENT

17%

DES FINANCEMENTS HOSPITALIERS, LES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS PRENNENT EN CHARGE*

34%

DES PATIENTS HOSPITALISÉS*

MOYENNE DU RESTE À CHARGE PAR SÉJOUR POUR L'USAGER :

220€

DANS UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PRIVÉ**

330€

DANS UN HÔPITAL PUBLIC**