

3. Les hôpitaux publics sont de mauvais gestionnaires.

FAUX

Les hôpitaux publics sont des **acheteurs rigoureux**. Ils ont effectué d'importants efforts pour rationaliser leurs achats. Ceux-ci, qui représentent annuellement 15 milliards d'euros, sont gérés pour les deux tiers par des structures mutualisées (Uni.H.A, Resah Ile-de-France...), afin d'obtenir des prix plus avantageux.

Les comptes des hôpitaux sont **transparents**. Ils sont tenus par l'administration du Trésor, connus au centime d'euro près et consolidés nationalement, sans possibilité de transférer une partie des bénéfices auprès de sociétés civiles immobilières comme le font les cliniques. Les hôpitaux ont également mis en œuvre des dispositifs d'information grand public qui présentent de manière transparente et comparée leurs performances, grâce notamment au site hopital.fr créé par la FHF.

Les hôpitaux publics **se sont restructurés** : la durée moyenne de séjour en soins aigus a baissé en France de 6,2 à 5,5 entre 1995 et 2007 (source OCDE). Elle est inférieure à celle de tous les pays de l'OCDE en dehors des pays scandinaves. Le nombre de lits a également baissé, passant de 4,6 à 3,6 pour mille habitants sur la même période.

4. Pour faire des économies, il faut donner plus d'importance aux cliniques.

FAUX

Seulement 26 % des hospitalisations totales sont effectuées par les cliniques privées. Celles-ci ne représentent que 19 % des lits d'hospitalisation et leur activité est très concentrée sur les secteurs les plus lucratifs, comme le traitement des cataractes. Elles ne traitent pour l'essentiel que la cinquantaine de pathologies les plus simples, à la différence des hôpitaux qui assurent toutes les activités, même lorsqu'elles génèrent un déficit.

Contrairement à ce qui est annoncé par les cliniques privées, l'hôpital ne coûte pas plus cher à la Sécurité sociale que les cliniques. L'écart de 21 % parfois annoncé est lié au fait qu'à la différence des cliniques privées, qui peuvent choisir les activités les plus rémunératrices, l'hôpital doit répondre présent dans tous les cas, même les plus compliqués et ceux qui entraînent un déficit, parce que les tarifs y sont inférieurs aux coûts, comme dans la prise en charge des infarctus du myocarde sévères. Si on affaiblit l'hôpital, qui prendra en charge les patients les plus fragiles ou les plus coûteux ?

