



Syndicat national des médecins
de l'hospitalisation privée

Pour une nouvelle gouvernance en hospitalisation privée

Dr Jean Paul ORTIZ
Président du Syndicat
des médecins de l'hospitalisation privée
(SYMHOP-CSMF)

- **Situation originale**
 - Établissements à gestion privée
 - Financement essentiellement collectif par l'assurance maladie
 - Statut libéral des médecins
 - Dualité hospitalière public-privé
- **Hospitalisation privée : 717 établissements**
publique : 822 établissements
- **Hospitalisation privée : 106 lits en moyenne**
publique : 207 lits en moyenne
- **DMS moyenne privée : 4,9 jours**
publique : 9,4 jours

Evolution de l'hospitalisation privée (1)

- **Restructuration – regroupement**
entre 2003 et 2005 = - 7% en n^{bre} ETS
- **Diversification des activités**
121 ETS accueillent les urgences
- **Performance des plateaux techniques**
innovation
- **Activité en croissance**
entre 2003 et 2005 :
 - +6% taille en n^{bre} de lits
 - + 16% n^{bre} de cas traités

Evolution de l'hospitalisation privée (2)

- **1^{ère} phase (création)**
**Médecins = propriétaires
gestionnaires
médecins exerçants**
- **2^{ème} phase : regroupement autour d'une
logique industrielle de production de soins**
ex : Générale de Santé
→ émergence des « groupes »
- **3^{ème} phase :**
Arrivée des fonds d'investissement
Logique de création de valeur

- **Groupes : ≥ 4 ETS**
regroupent **198 ETS au total**
- **4 groupes regroupent plus de 20 ETS :**
87 pour GdS
45 pour Vitalia (en 18 mois)
22 pour Capio
20 pour Médipartners
- **Groupes =**
28% des ETS
33% des lits
35,4% des RSS

Quels risques pour les cliniques et les médecins ?(1)

- **Recherche de profits sur l'exploitation :**
 - sur les moyens (personnel)
 - sur les achats de matériel para-médical et DMI (centrales d'achats au catalogue réduit au plus offrant)
 - remise en cause des redevances
 - pression sur la prescription (médicaments)
- **Positionnement sur les activités les plus rentables, sur les praticiens les plus « intéressants »**
- **Regroupement sur logique uniquement financière**

Quels risques pour les cliniques et les médecins ?(2)

- **But des fonds d'investissement : création de valeur**
- **Pérennité à très court terme : 3 à 5 ans au maximum**
- **Revente à un autre fonds ? A quel prix ?**
- **Création d' une bulle financière**
- **Risque de déstructuration de l'offre de soins surtout si opérateur unique sur bassin de santé**

Quelles propositions ? (1)

- **Favoriser la propriété de l'ETS par les médecins :**
 - **en dissociant la SCI et la SA (associer un sleeping partner)**
 - **en recherchant des nouvelles formes juridiques (pacte d'actionnaires , priorité de transmission , formes coopératives etc.)**

Quelles propositions ? (2)

- **Renforcer et structurer la CME :**
 - **moyens de fonctionnement**
 - **nouvelle gouvernance interne : rôle managérial et stratégique (création de conseil de direction avec le bureau de la CME)**
 - **reconnaître financièrement les fonctions transversales (opportunité avec la T2A)**

Quelles propositions (3)

- **Donner à la CME une vraie responsabilité :**
 - **signature des CPOM , OQOS et des CBU**
 - **représentation de l'ETS par les 2 composantes : le gestionnaire et le médecin**
 - **à tous les niveaux : local, régional et national**
- **Tout en respectant le cadre national**

Quelles propositions ? (4)

- **Assainir les relations financières entre médecins et ETS : redevances**
- **Sur bases claires : prestations réelles sur justificatifs avec limites bien établies (nécessité de clarification de ce qui revient à l'ETS et ce qui revient au médecin)**
- **Excluant les dépassements d'honoraires**
- **Dans un cadre de références nationales tenant compte des nouvelles modalités de financement (T2A, CCAM)**

***Enquête sur les prestations
fournies par les
établissements aux praticiens
(redevances) faite par le
SYMHOP – Syndicat des
Médecins de l'Hospitalisation
Privée – CSMF***

Avril-Mai 2006



Enquête redevances SYMHOP

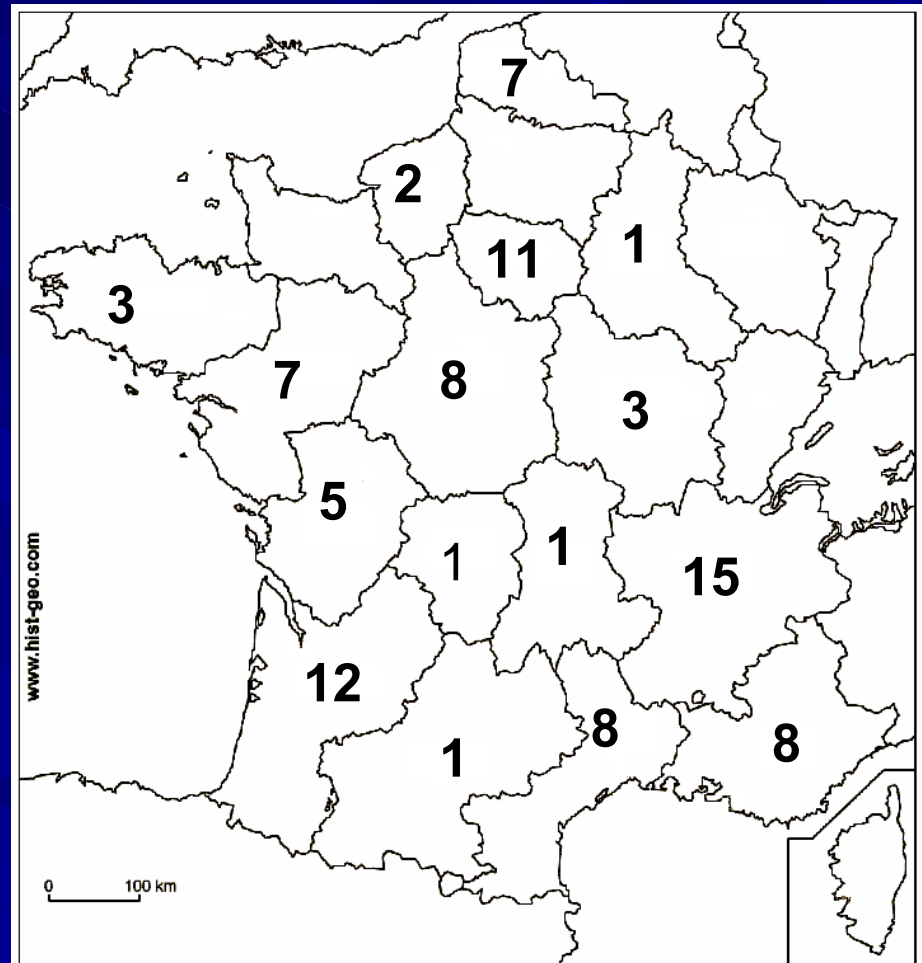
- **Méthode déclarative**
- **Questionnaire envoyé aux médecins exerçant en hospitalisation privée et aux Présidents de CME début avril**
- **Recueil jusqu'au 25 avril 2006**
- **Un millier d'envois, une centaine de réponses**

Enquête redevances SYMHOP

- **Définition établissement et région**
- **Importance et activité**
- **Taux de prestations (redevances)**
- **Prestations fournies par ces redevances autour de 4 catégories**
 - Comptabilité gestion d'honoraires
 - Locaux
 - Personnel secrétariat – bloc
 - Matériel spécifique (endoscopie, coelio chirurgie...
- **Moyens pour les fonctions transversales (CLIN, CME, hémovigilance, COMEDIMS, CRUQ...) secrétariat, locaux, supports logistiques, rémunérations...**

Enquête redevances SYMHOP

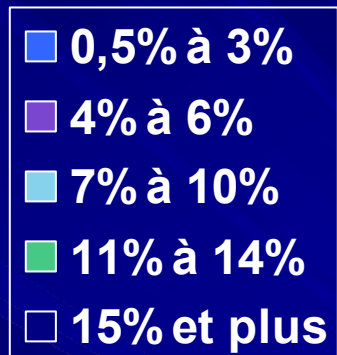
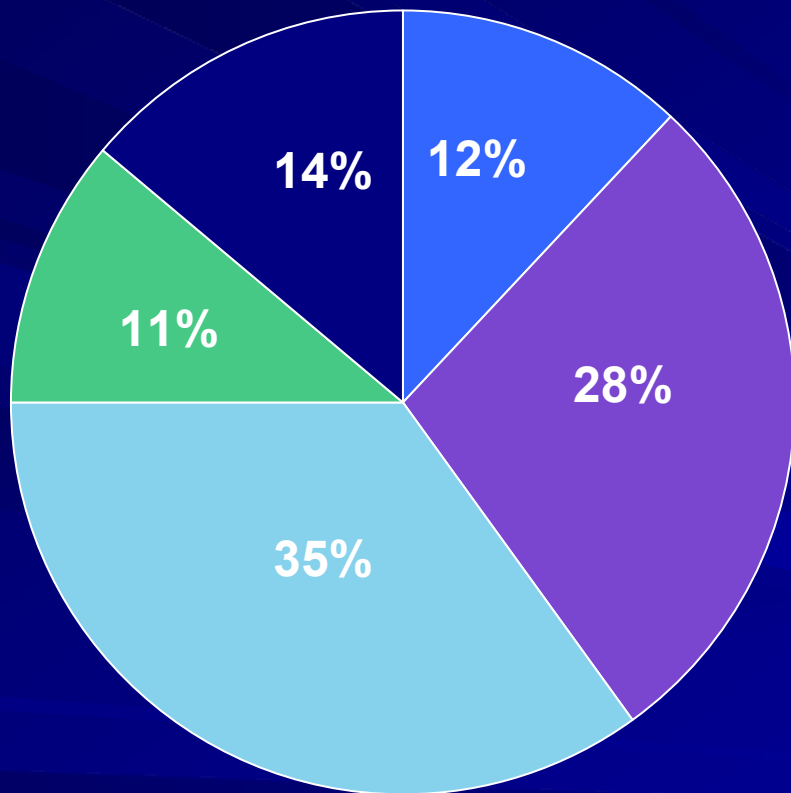
- 99 questionnaires / répartis dans 18 régions
- Répartition par région :
 - Rhône Alpes 15
 - Aquitaine 12
 - Ile de France 11
 - PACA 8
 - Languedoc Roussillon 8
 - Centre 8
 - Nord 7
 - Pays de Loire 7
 - Poitou Charente 5
 - Bourgogne 3
 - Bretagne 3
 - Haute Normandie 2
 - Lorraine 2
 - Réunion 2
 - Midi Pyrénées 1
 - Auvergne 1
 - Champagne Ardennes 1
 - Limousin 1



Enquête redevances SYMHOP

Montant de la redevance

- Seuls 4% des établissements facturent des montants de frais réels avec justification
- Dans les autres cas, pourcentage sur les honoraires
 - Pour 65%, sur les honoraires de S1 (sans inclure les dépassements)
 - Pour 35%, sur la somme totale des honoraires, dépassements S2 inclus
- Combien ?



Enquête redevances SYMHOP

Quelles prestations fournies ?

- Dans tous les cas, facturation sur le bordereau 3404 (ex bordereau 615) et gestion du compte mandataire
- Les autres prestations :
regroupées en 4 catégories
 - Personnel
 - Secrétariat hospitalisation et consultations
 - Personnel de bloc = aide opératoire, IADE
 - Locaux de consultations
 - Mise à disposition de matériel spécifique

Quel tarif pour la prestation offerte ?

■ Étude sur les ETS mettant à disposition qu'un seul type de prestation :

– Facturation de 0,5 à 12%

(20 ETS) moyenne = 6,7%

– Personnel de secrétariat : de 0,5% à 15%

(4 ETS) moyenne = 6%

– Personnel de bloc : de 5 à 12%

(6 ETS) moyenne = 9%

– Matériel spécifique : de 2 à 16%

(13 ETS) moyenne = 7,3%

Quel tarif pour la prestation offerte ?

■ Étude sur les ETS mettant à disposition deux types de prestations

- Personnel secrétariat et locaux consultations (7 ETS)

de 3 à 15%

moyenne = 11%

- Personnel au bloc et matériel spécifique (14 ETS)

de 3 à 15%

moyenne = 9%

■ 13 ETS mettant à disposition personnel de secrétariat, au bloc et de matériel spécifique

de 3 à 18%

moyenne =

8,5%



Décret du 23 avril 2001

- Les établissements reçoivent un forfait incluant « le séjour et les soins avec la mise à disposition des moyens techniques matériels et humains nécessaires à la prise en charge en hospitalisation du patient »
- Il reçoit des « forfaits couvrant les frais occasionnés par l'utilisation d'un secteur opératoire ou interventionnel, avec mise à disposition des moyens techniques matériels et humains nécessaires à la réalisation des actes qui s'y trouvent réalisés ».

Ce qu'il faut éviter

- Des redevances dont le taux en pourcentage dépend des difficultés financières des établissements ! Les redevances doivent correspondre à des prestations réelles et remboursées sur justificatifs.
- Des redevances trop basses : les services fiscaux considèrent qu'il s'agit d'un abus de biens sociaux par les praticiens.
- Des redevances dont les tarifs ne sont pas ceux habituellement pratiqués : il s'agit d'une source de conflit toujours

Ce qui est obligatoire

- **La référence commune et partagée par les établissements de soins et les médecins est constituée par les recommandations du CLAHP.**
- **Ces recommandations sont utilisées par les juges en cas de conflit**
- **Le Comité de Liaison et d'Action de l'Hospitalisation Privée a actualisé ses recommandations le 17 décembre 2003.**

Qq recommandations du CLAHP

- les prestations sont évaluées sur la base d'un coût réel avec justificatifs ; « elles pourront être exprimées en pourcentage d'honoraires conventionnels après accord des praticiens, avec régularisation en fin d'exercice » ;
- pour le bloc opératoire l'établissement est tenu de mettre à disposition des praticiens un bloc opératoire équipé, et le forfait de salle d'opération inclut la rémunération du personnel du bloc. Par contre, la rémunération de l'aide opératoire est à la charge du chirurgien.

Quelles propositions (5)

- **Renforcer la coopération entre gestionnaires et médecins, condition de survie de l'hospitalisation privée**
- **Avec la T2A , si conflit entre médecins et direction clinique , cela profite à l'hôpital dans un système concurrentiel (CRESGE Lille 2006)**

- **Lutter contre l'individualisme**
- **Prendre le pouvoir**
- **Jouer collectif**
- **Pousser ensemble**

- **Comme au rugby !**



Syndicat national des médecins
de l'hospitalisation privée

SYMHOP, Paris le 18 décembre 2007

Qu'est-ce que les fonds
d'investissements (*Private Equity*)
- Apparus au décours des années 80 ;
contrôlent une multitude
d'entreprises, des médias à la grande
distribution, la pharmacie, le
téléphone, l'immobilier de bureau
- Tombeurs des « conglomérats »
(diversification des années 60).
Exemple de *Nabisco* racheté par
KKR en 1988, revendu « à la

SYMHOP, Paris le 18 décembre 2007

Qu'est-ce que le LBO (*Lowerage Buying Out* = rachat par effet de levier)

- Même inspiration que le MBO (Management B.O.)
- Un minimum de cash et un maximum de dettes (entre 20 et 30%, le reste *in fine*)
- Des établissements terriblement endettés (entre 75 et 85% de la valeur d'achat)
- Restructuration loco-régionale

SYMHOP, Paris le 18 décembre 2007

Les forces en présence :

- Groupe Générale de Santé : coté en Bourse (Groupe Ligresti + de Agostini + Drago + Boroli = 80 %, André Attia = 10%), figé pendant 5 ans suite OPA de 2006. 183 établissements en Europe (173 en France, 11 en Italie dont 1 public en concession), 12 740 lits et places, 16 540 salariées, 5200 médecins

SYMHOP, Paris le 18 décembre 2007

Groupe CAPIO (ex n°2)

25 établissements, 3700 lits et places, 5100 salaries/1300 médecins collab.

Objet d'une OPA en sept. 2006 par *APAX Partners World Wide* (Fds d'investissement suédois, qui vient de racheter également une chaîne de laboratoires d'analyse suisse)

Gère un CHU espagnol (région de Valence) et expérimente une formule

SYMHOP, Paris le 18 décembre 2007

Groupe Vitalia (nouveau n° 2)

- Bras armé du Fonds *Blackstone* (immobilier bureau US, hôtellerie, téléphone, + Hospital Corporation of America = 273 étab. Aux USA, GB, Suisse), entré en Bourse le 22 juin dernier, a dégagé 2, 27 milliards de \$ en 2006 (sur 88,4 gérés)
- Dirigé par Dr Christian Le Dorze (ex-GDS)
- 45-50 établissements en F. en < 1 an

SYMHOP, Paris le 18 décembre 2007

Groupe *Vedici*

- Créé en 2001 au Mans/Jérôme Nouzarède et Dr Bodkier - axe « historique » Bordeaux/Paris
- 14 établissements, 2100 lits et places
- Arrivée récente au capital de APAX-Partners sa/France (filiale du précédent)
- Partenariat avec *Icade* (filiale de la Caisse des Dépôts) sur activité immobilière

SYMHOP, Paris le 18 décembre 2007

Groupe Medi-Partenaires

- Fondée en 2000 par Dr Frédéric Dubois
- 21 établissements, 4300 salariés/1600 médecins
- Politique d'acquisitions « qualitatives »
- Arrivée majoritaire au capital de Barclays P.E. en avril 2005

† Toutes les « mini-chaînes » loco-