



**INNOVATION :**  
DES MEDECINS  
OUVRENT  
LEUR CLINIQUE...  
À LONDRES

**PLFSS 2018,**  
**PREMIER**  
**DU NOUVEAU**  
**QUINQUENNAT.**  
**QUE DIT-IL**  
**DE LA POLITIQUE**  
**DE SANTÉ À VENIR ?**

**UNE VILLE EN ROSE.**  
**QUAND UN MÉDECIN**  
**DE LA CLINIQUE**  
**DU FIEF DE GRIMOIRE,**  
**CONSEILLER MUNICIPAL,**  
**EMBARQUE SA VILLE**  
**DANS OCTOBRE ROSE**



## Financement

# Un PLFSS de rigueur



éditorial  
Ségolène  
Benhamou

**L**a volonté politique de rechercher l'équilibre des comptes de l'Assurance maladie est très forte en ce début de quinquennat : le projet de loi de financement de la Sécurité sociale 2018 reste sous le signe de la rigueur, avec un nouveau plan d'économies annoncé. Le chemin est encore long avant la fixation au 1<sup>er</sup> mars prochain des tarifs des séjours des établissements de santé et tous les paramètres ne sont pas connus. Quel sera le taux retenu pour l'augmentation du volume des séjours ? Quels arbitrages seront rendus entre les différents acteurs ? Quel sera le financement dévolu aux Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation dont l'enveloppe rivalise avec celle du financement de l'hospitalisation privée MCO dans son ensemble ?

Cinq mesures portées par l'hospitalisation privée figurent dans le projet de loi de financement 2018.

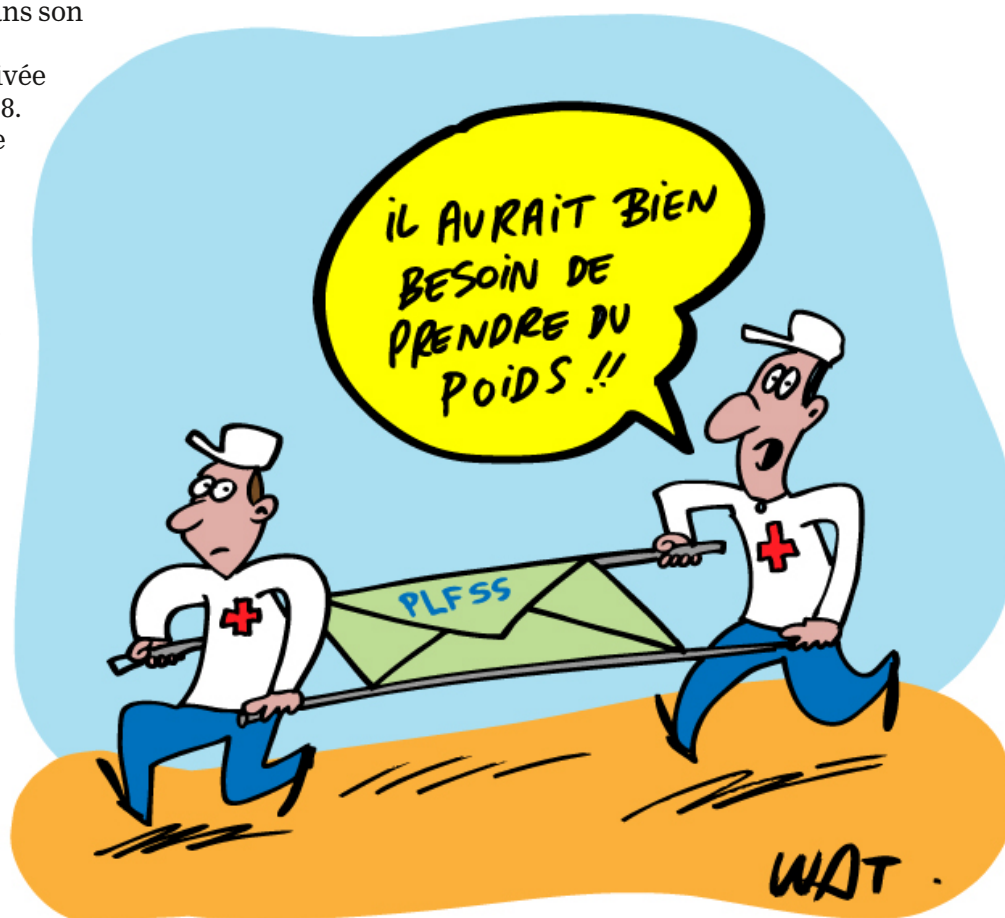
**Cinq mesures portées par l'hospitalisation privée depuis l'année dernière figurent dans le projet de loi de financement 2018.**

Tout d'abord la suppression du mécanisme d'abattement tarifaire de 40 euros sur les GHS de chimiothérapie en cas de prescription sur la liste en sus, dont l'inefficacité sur les prescriptions médicales a été démontrée. Puis, le retrait du dispositif de dégressivité tarifaire, qui touchait des GHS fréquents dans nos établissements MCO. Le report de l'intégration des frais de transports inter-établissements dans les tarifs, à laquelle nous nous sommes fermement opposés. Le lancement d'une expérimentation de financement au parcours de soins, notamment pour les patients pris en charge en ambulatoire, que nous avons fortement réclamée. Enfin, nous avons émis de nombreuses propositions de ventilation du plan d'économies prévu en chirurgie afin d'éviter les injonctions contradictoires et

garantir toutes les chances de développement de la chirurgie ambulatoire : une position actée puisque l'ambulatoire ne figure plus nommément dans le plan d'économies 2018.

Nous sommes optimistes mais aussi réalistes et très prudents. Si ces « petites » victoires semblent acquises en affichage du projet de loi, il convient de s'assurer qu'elles se traduiront dans les faits. Et bien que nous identifions quelques bonnes intentions, la réalité macro-économique rattrape tout un chacun : l'ONDAM hospitalier est l'enveloppe qui évoluera le moins en 2018, un traitement défavorable déjà constaté en 2017.

Ségolène Benhamou  
Présidente de la FHP-MCO



PLFSS

# De quel budget la santé disposera-t-elle en 2018 ?

Après la période des promesses, celle des espoirs, voici celle à l'épreuve des actes. Le PLFSS sonne chaque année l'heure du réalisme. Le millésime 2018, premier du quinquennat, est particulièrement attendu. Même si cinq revendications syndicales de la FHP-MCO figurent enfin cette année dans le projet de loi, la prudence et la vigilance sont requises. L'augmentation de 2,3 % des dépenses de l'Assurance maladie accordée par

les parlementaires, dont 2 % pour les établissements de santé, est à saluer dans un contexte de forte contrainte budgétaire, mais il ne dit rien ensuite des arbitrages faits entre les grands acteurs de soin puis des tarifs hospitaliers publiés au 1<sup>er</sup> mars prochain. Quatre experts nous livrent à ce stade leur lecture du PLFSS.

OLIVIER VÉRAN, DÉPUTÉ DE LA PREMIÈRE CIRCONSCRIPTION DE L'ISÈRE, RAPPORTEUR GÉNÉRAL DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE

## LES PROMESSES SONT TENUES

Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale est un acte politique majeur. Il constitue un signal fort de la part du gouvernement, en particulier quand il s'agit, comme cette année, du premier d'un quinquennat.

C'est le PLFSS des promesses tenues, qui veut s'inscrire à la fois dans l'objectif de réduction du déficit public et de transformation nécessaire du système de santé. Il réaffirme la volonté du gouvernement d'en finir avec la politique du rabot et de mener les réformes structurelles attendues par l'ensemble des professionnels et des usagers.

Dans la continuité des engagements présidentiels annoncés par Emmanuel Macron et de la feuille de route de Madame la Ministre des Solidarités et de la Santé Agnès Buzyn, on retrouve dans le PLFSS des symboles politiques forts, comme les prémices d'une révolution de la prévention avec la hausse du prix du tabac ou l'extension de l'obligation de la couverture vaccinale. Ce PLFSS veut donner les premiers moyens aux acteurs du système de santé de transformer le système, en termes d'organisation et d'accès aux soins. L'article 36 fait par exemple entrer la télémédecine dans le droit commun, marquant un véritable virage dans son déploiement sur le territoire. L'article 35, majeur dans ce texte, permettra d'encourager l'innovation or-

ganisationnelle, et donnera aux acteurs la possibilité d'expérimenter de façon plus souple.

Dans cette édition, il manque des réformes annoncées, comme le reste à charge zéro pour les patients pour les soins prophétiques optiques et den-



**C'est le PLFSS des promesses tenues, qui veut s'inscrire à la fois dans l'objectif de réduction du déficit public et de transformation nécessaire du système de santé. Il**

**réaffirme la volonté du gouvernement d'en finir avec la politique du rabot et de mener les réformes structurelles attendues par l'ensemble des professionnels et des usagers.**

taires ou la réforme des retraites, car elles nécessitent une longue concertation préalable. Elles constituent autant de priorités auxquelles il faudra s'atteler durant le quinquennat.

Concernant la suite, tout d'abord, rapporteur général du PLFSS, c'est un nouveau rôle à l'Assemblée nationale. Il va permettre toute l'année de préparer les discussions budgétaires et d'assurer un suivi des réformes avec tous les acteurs concernés, au-delà de l'exercice annuel, qui se révèle très intense, car concentré sur une courte période. Une année d'échanges qui s'annonce, et donc une année pour prépa-

rer au mieux « l'édition 2019 ».

Certaines priorités d'aujourd'hui se retrouveront certainement en 2018 : voir s'accélérer les réformes organisationnelles de l'hôpital et de l'ambulance, et surtout poursuivre cette révolution de la prévention. Le PLFSS en est un des lieux où se dessine le projet politique en santé du gouvernement, puisqu'il est question du budget de la Sécurité sociale, plus de 700 milliards d'euros. Ce n'est néanmoins pas le lieu unique du projet politique en santé du gouvernement.

J'en prends pour exemple la Stratégie nationale de santé (SNS), qui dessine les fils conducteurs des programmes et des plans à venir sur quatre priorités : prévention et promotion de la santé, stratégie en matière d'innovation, pertinence et qualité des soins, lutte contre les inégalités sociales d'accès à la santé. L'élaboration de la SNS pour le quinquennat sera l'objet d'une consultation publique cet automne et mise en œuvre dans les Projets régionaux de santé.

ONDAM  
195,2 milliards €

ONDAM de ville  
88,9 milliards €

ONDAM  
80,7 milliards €

Établissements  
hors T2A  
19,3 milliards €

Sources.  
Sphères rouges :  
dossier de presse PLFSS 2018,  
ministère de la Santé.  
Sphères orange et jaune :  
Observatoire économique  
de l'hospitalisation publique  
et privée, 2017.



## DES FINANCEMENTS NOUVEAUX ET INTÉRESSANTS

**L**e PLFSS est un texte de loi de financement, cela signifie qu'il y a un encadrement constitutionnel. Cette loi ne permet pas réellement de donner une vision d'un engagement politique dans sa globalité, et ne traite que des questions qui ont un impact financier. Ainsi, elle ne peut répondre à l'ensemble des objectifs de mise en œuvre d'une poli-



**L'augmentation de l'ONDAM n'est jamais suffisante, mais il ne faut pas oublier que c'est l'activité économique et les citoyens qui le financent, donc**

**pour qu'il soit plus important, il faudrait que les prélèvements obligatoires soient plus conséquents. On ne peut pas en même temps critiquer ces prélèvements et réclamer une augmentation de l'ONDAM.**

tique de santé, d'autant qu'un certain nombre d'éléments de cette politique ne sont pas nécessairement du ressort de la loi : cela peut surtout faire l'objet de mise en œuvre au niveau régional notamment avec les ARS, et avec l'Assurance maladie. Ainsi, il ne faut pas en attendre le traitement d'une grande réforme de la santé.

On trouve toutefois dans cette loi des dispositions qui vont avoir un intérêt quant à l'organisation de l'offre de soins. Deux sujets me semblent intéressants à relever. Premièrement, l'ouverture de possibilités d'organisations expérimentales : l'article 35 devrait permettre de soutenir financièrement des modes d'organisation expérimentaux initiés dans des territoires entre différents professionnels. Nous savons très bien qu'il est nécessaire d'adapter une organisation du système de santé à des particularités territoriales. Tel qu'est rédigé le texte, il y a encore des aspects qui mériteront d'être précisés, et le débat parlementaire le fera peut-être, notamment sur la manière dont seront tarifées ces expérimentations.

Ensuite, l'article 36 relatif au développement de la télémédecine et qui prévoit un financement, me semble également intéressant à relever en termes d'organisation car nous accusons un retard important dans la mise en œuvre de la télémédecine. Nous avons un cadre législatif depuis 2009, et un cadre réglementaire depuis 2010, mais il y avait peu de choses qui avançaient. Le fait d'organiser le financement dans la loi devrait permettre maintenant son développement.

Enfin, l'augmentation de l'ONDAM n'est jamais suffisante, mais il ne faut pas oublier que c'est l'activité économique et les citoyens qui le financent, donc pour qu'il soit plus important, il faudrait que les prélèvements obligatoires soient plus conséquents. On ne peut pas en même temps critiquer ces prélèvements et réclamer une augmentation de l'ONDAM.

Un engagement a été pris d'une augmentation de 2,3 % par an. D'abord, c'est bien une augmentation, donc on ne peut pas dire que les dépenses de santé diminuent. Ensuite, la discussion, qui est permanente, est la répartition entre les différents acteurs. Nous savons très bien qu'il y a une augmentation tendancielle de la dépense de l'ordre de 3,5 % à 4 % par an, donc l'ONDAM ne couvre pas cette augmentation de la dépense globale de santé.

## 34 jours pour un rendez-vous d'IRM

« Où en est la promesse du Plan cancer 2014-2019 qui avait pour ambition de réduire le délai d'un rendez-vous pour un examen d'IRM à 20 jours maximum ? » interroge le Dr Jean-Philippe Masson, président de la Fédération nationale des médecins radiologues. En 2017, il y a 14 IRM par million d'habitants (contre 20 en Europe). D'où un temps d'attente long : 34 jours d'attente, en moyenne, 3,5 de plus qu'en 2016, avec de fortes inégalités selon les régions. « Le PLFSS 2018 prévoit encore de nouvelles coupes budgétaires sur l'imagerie médicale. Les médecins radiologues libéraux qui, aujourd'hui, prennent en charge la majorité des demandes d'examen d'imagerie n'ont plus les capacités de s'équiper avec les scanners et les IRM les plus performants. »

## LE SYSTÈME DE SANTÉ DOIT ÉVOLUER DE LUI-MÊME

**P**our ce budget préparé sous une forte contrainte de temps, les échanges entre le ministère et les parties prenantes se sont visiblement faits dans une ambiance d'écoute et de compétence appréciée. La transformation revendiquée par le président de la République dans tous les domaines n'est pas encore visible pour notre système de santé, mais des



**Le PLFSS est un exercice comptable plutôt que stratégique. Mais c'est aussi le moyen de juger du degré de réalité de certaines annonces.**

pistes ont été évoquées. Les choix budgétaires du PLFSS 2018 sont voisins des précédents avec une forme classique de coup de rabot (ex : médicaments, transports, biologie, imagerie, complémentaires santé) et la formulation de vœux indicatifs (ex : chirurgie ambulatoire, maisons de santé). Et si le financement de l'Assurance maladie par l'impôt plutôt que par des cotisations sociales nous rapproche du système anglais et constitue un changement majeur de paradigme, il n'a encore aucun impact sur le système de santé lui-même. Les objectifs de qualité, pertinence, accès aux soins sont clairement affirmés dans ce budget, et des pistes sont indiquées pour les atteindre : modes de rémunération des médecins libéraux, télémédecine,

parcours de soins, partage des tâches, innovations, attitude pro-science. L'utilisation des crédits qui ont été budgétés pour certains de ces sujets donnera une première indication sur la réalité des choix. Mais il faudra attendre fin 2017, la Stratégie nationale de santé pour connaître la nature et l'ampleur de la transformation annoncée. Le PLFSS est un exercice comptable plutôt que stratégique, dont l'objectif principal est l'équilibre des dépenses et des recettes. Mais c'est aussi le moyen de juger du degré de réalité de certaines annonces. Tant que le financement des actes de télémédecine n'était pas clairement défini, les déclarations en sa faveur restaient lettre morte. L'inertie de notre système de santé qui, pour évoluer, nécessite le recours périodique à des plans de rattrapage, est profondément anormale. La Fondation IFRAP estime nécessaire la mise en place de leviers qui poussent notre système de santé à évoluer de lui-même. Sans changement profond de méthode, notre système sera rapidement dépendant des géants étrangers, et la France en sera réduite à chercher comment les taxer. La Fondation IFRAP attend de la Stratégie 2017 puis du PLFSS 2019 une dynamisation du système grâce à l'émulation à tous les niveaux : fournisseurs de soins, assureurs-payeurs, structures publiques et privées pour l'analyse des données de santé, associations d'assurés et de malades.

## UN PLFSS MOINS ROUTINIER

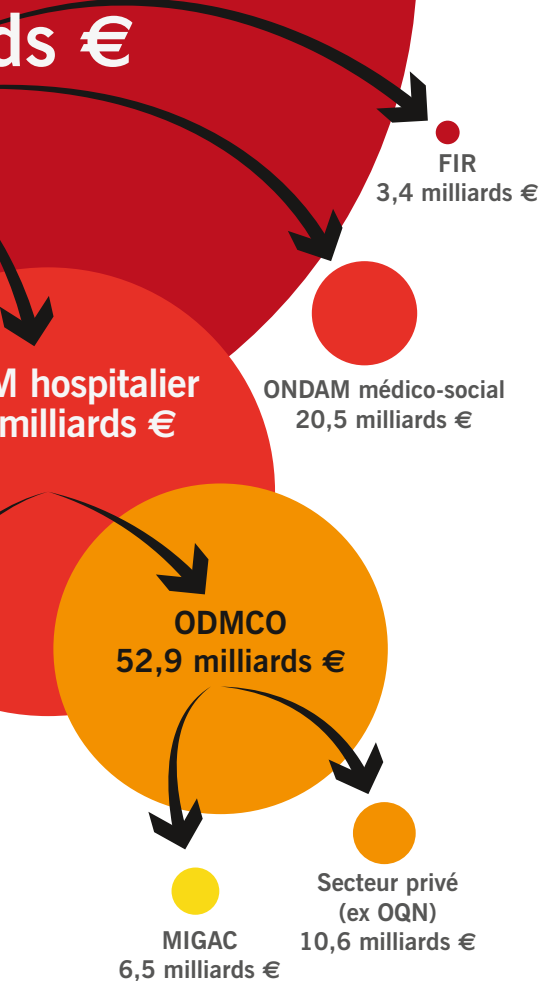
**L**a recherche de l'équilibre des comptes de l'Assurance maladie demeure très forte, c'est donc un PLFSS et un ONDAM de rigueur. Sur ce point sommes-nous surpris ? L'augmentation de l'ONDAM est toutefois un signe essentiel, en particulier envers la médecine de ville. Mais nous attendions une édition plus radicale même si la volonté d'ouvrir les portes et les fenêtres est patente.



**Nous attendons une édition plus radicale même si la volonté d'ouvrir les portes et les fenêtres est patente.**

Voit-on les prémices des annonces de la ministre Agnès Buzyn à l'université d'été de la FHP, c'est à dire un début d'équité ? Nous relevons pour le moins une première marque, celle de la fin de la dégressivité tarifaire. Demander à des plateaux techniques d'être performants puis les pénaliser sur leur activité qui serait excessive, était un non sens économique. L'ouverture vers des innovations tarifaires (article 35) est selon moi, un point extrêmement nouveau. Une commission nationale va étudier les différents projets qui seront aussi appréciés par les ARS. Une question demeure : est-ce que ces projets seront examinés indépendamment du statut de leur promoteur, hôpitaux publics, privés, ESPIC, ou encore por-

tés par des praticiens libéraux eux-mêmes, et seront-ils tarifés de la même manière ? Si c'est le cas, nous verrons arriver une forme de convergence qui peut être intéressante. Toutefois, ces mesures de décloisonnement auraient pu être moins timorées. C'est mon regret car je pense que la solution est là. En effet, nous ne reviendrons pas à la convergence tarifaire telle que conçue avant 2010. J'y vois aussi l'opportunité pour les managers de cliniques de mieux travailler encore avec les praticiens libéraux. Nous inaugurons un nouveau cycle avec des parlementaires novices qui porteront sur le PLFSS un regard moins routinier. J'attends aussi beaucoup de voir comment le gouvernement va guider les ARS ? Moins de tutelles tatillonnes et plus d'engagements responsables et contractuels ? Pour le moment, et de la part de l'ancienne présidente de la HAS, je m'attendais à un élan plus novateur. Ce PLFSS constitue un progrès mais la santé ne se réduit pas à ce projet de loi et la ministre a d'ailleurs annoncé d'autres importants chantiers notamment sur les urgences, qu'il est « urgent » de réformer en profondeur. Enfin, la nomination d'Olivier Véran comme rapporteur général est un élément de cohésion, sans compter qu'il portera à n'en point douter les nouvelles expérimentations tarifaires dont il est d'ailleurs à l'initiative. Pour les cliniques, la deuxième grande partie se jouera au mois de mars avec la publication des tarifs des actes.





## DÉMOGRAPHIE MÉDICALE

### MÉDECINS

# 68 %

Seuls 68 % des médecins inscrits à l'Ordre sont en activité régulière : c'est en 2017, 10 points de moins qu'en 2007.

### DÉPARTEMENTS

# 45

C'est le nombre de départements dont la population augmente alors que le nombre de médecins diminue.

### DIPLÔME ÉTRANGER

# 11 %

22619 (= 11 %) médecins à diplôme étranger, dont 45 % européen, sont en activité régulière. 62 % sont salariés, ils ne s'installent pas dans les déserts médicaux.

dialogue  
santé

*Dialogue santé* est édité par la FHP-MCO, syndicat national des établissements de santé privés exerçant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique au sein de la Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP). Il vous est remis gratuitement tous les deux mois. Novembre 2017. Directeur de publication : Ségolène Benhamou présidente de la FHP-MCO. Rédaction, conception : BVM-communication. Photos : Clinique du Fief de Grimoire, London International Medical Center.

Source : Atlas 2017, CNOM

INNOVATION



### French touch

## L'EXCELLENCE FRANÇAISE S'EXPORTE À LONDRES

Ils en ont rêvé, ils l'ont fait. Des praticiens français ouvrent une clinique au centre de Londres. Un projet militant dans son esprit, millimétré dans son organisation, s'appuyant sur la médecine d'excellence.

**L**e London International Medical Center (LIMC), et Private GP Chez Vous, actuellement le seul service de médecine générale d'urgence 24/24 à domicile français à Londres, viennent d'ouvrir leurs portes à l'initiative d'un groupe de praticiens français. « *C'est un projet militant !* », s'enthousiasme le Dr David Schapiro, chirurgien ophtalmologue à l'initiative de ces structures. « *Nous voulons redonner envie aux médecins de travailler et de s'installer. Nous avons réfléchi à l'envers, et nous nous sommes interrogés sur ce que serait la clinique de nos rêves. C'est à dire avoir du temps pour consulter, disposer d'excellent matériel et de très bonnes conditions d'exercice. Nous vivons une médecine d'excellence.* »

Ils ont retroussé leurs manches et ont créé un outil de travail... à Londres. « *Nous offrons les conditions d'exercice telles que la médecine française le mérite. Cette médecine de qualité a bien sûr un coût et nous avons décidé de travailler hors du champ assurantiel.* »

Le centre de consultation de médecine générale ouvert 7 jours sur 7 avec toutes les spécialités, voire sur-spécialités, représentées puisque certains médecins sont choisis pour leurs compétences particulières et viennent à la demande, est la plaque tournante au sein de l'établissement. Le centre dispose d'un bloc opératoire pour des prises en charge en

ambulatoire et permet aussi une hospitalisation de 24 à 48h si besoin avec une unité de nuit.

Private GP Chez Vous, de son côté, fonctionne 24/24 pour répondre principalement à la petite urgence, mais les médecins ont à leur disposition un set complet de réanimation si besoin, afin d'attendre les services de secours hospitaliers. « *Précisons qu'il est quasiment impossible en Angleterre actuellement de disposer de ce type de service.* » Une cinquantaine de médecins libéraux français y travaillent sous forme vacataire régulière. C'est une activité complémentaire, le week-end, s'ils le souhaitent. « *Il n'y a pas de droit d'entrée pour le moment. Ils viennent, ils travaillent, ils repartent. L'excellence est visée à tous les niveaux : envers les patients mais aussi dans les relations entre les médecins. Cette confraternité fait partie de l'ADN du projet médical et managérial pensé et géré par des médecins pour des médecins. Les praticiens ont tous signé une charte de confraternité qui les engage réellement. La synergie entre les médecins et leurs spécialités doit être parfaite, d'autant que les praticiens ne sont pas sur place tout le temps et le patient est pris en charge de A à Z quelle que soit sa pathologie.* »

Le projet est en expansion, l'excellence médicale et organisationnelle française a le vent en poupe !

→ [contact@privategpchezvous.com](mailto:contact@privategpchezvous.com)

Fresque réalisée par les écoliers.



### CERTIFICATION DES MÉDECINS

Agnès Buzyn lance une mission pour mettre en œuvre la « *recertification des compétences des professionnels de santé* ». À l'initiative du Conseil national de l'Ordre il y a deux ans, mais très critiqué par les syndicats de médecins, ce projet avait été abandonné. Aujourd'hui, les syndicats, bien qu'extrêmement prudents, sont ouverts à la discussion.

### L'OBLIGATION DU TPG EST LEVÉE

Le gouvernement a déposé un amendement au PLFSS pour abroger l'obligation du tiers payant à l'ensemble de la population, prévue au 30 novembre 2017, mais en maintenant cet objectif à plus long terme. Une décision motivée par le rapport de l'IGAS qui qualifie d'« *irréaliste* » la mise en œuvre du TPG pour des raisons techniques.

### Reportage

## UNE VILLE EN ROSE

**L**es cliniques ne manquent pas d'idées pour participer à la campagne Octobre Rose. Les initiatives sont originales, elles s'appuient sur l'expertise médicale et embarquent les parties prenantes associatives et les collectivités locales. Celles de la Clinique du Fief de Grimoire près de Poitiers dépassent largement les frontières de l'établissement.

Mignaloux Beauvoir, 4127 habitants. Entre la commune et la clinique, 8 km à peine. La campagne nationale Octobre Rose de lutte contre le cancer du sein se profile. Il aura suffi que Patricia Guigné, coordonnatrice de la filière cancérologie, propose : « *Et si on transformait une ville en rose* », et que cette idée soit aussitôt soumise par un médecin de l'établissement élu au conseil municipal de sa commune. Sous l'impulsion d'un maire, d'un médecin et d'une équipe enthousiastes, c'est toute la ville qui se couvre de rose : associations, écoles, entreprises, commerces, Mignaliens et Mignaliennes. Jour après jour, pendant une semaine en octobre, les actions ont fusé, initiées et coordonnées par la clinique. Depuis la balade dominicale, et l'activité physique encadrée par des coaches, jusqu'à la fresque murale réalisée par l'école maternelle, en passant par les menus roses – sans colorants – servis dans les cantines. Depuis l'exposition photo « *Ensemble changeons le regard* » installée à la mairie jusqu'au tournoi de squash, en passant par les temps de lecture à l'école, que les professeurs ont consacrés au thème du cancer grâce à l'appui et aux supports adaptés fournis par la clinique. Depuis les devantures des commerces, jusqu'à la zumba-family, en passant par la conférence interactive – questions tirées au hasard, et posées à la salle – animée par les praticiens de la clinique. Depuis les chaussettes roses arborées par les joueurs de foot du club, jusqu'aux ballons qui se sont envolés pour la fête de clôture. Une idée un peu folle, née à la clinique et devenue réalité grâce aux partenaires, la municipalité, la Ligue contre le cancer, l'association Docvie. Grâce aussi, à l'énergie formidable des équipes qui n'ont pas compté leur temps et passé plus de 300 coups de fil sans compter maints mails et courriers ! « *C'est une collaboration exemplaire entre la Clinique du Fief de Grimoire et la commune de Mignaloux Beauvoir en faveur du dépistage et de la prévention du cancer du sein* » déclare Isabelle Gagneux, directrice générale de l'établissement de santé.

Une collaboration que Mignaloux Beauvoir renouvellerait bien l'an prochain, comme quatre autres communes, d'ores et déjà candidates.

