

# RAPPORT D'ACTIVITÉ 2018

## TRANSFORMATIONS



# SOMMAIRE



PAGES 04-05

## CHIFFRES CLÉS

PAGES 06-22

## GRANDS DOSSIERS 2018

PAGE 23

## PARTIES PRENANTES

PAGES 24-25

## MOMENTS FORTS 2018

PAGES 26-27

## INSTANCES SYNDICALES

PAGES 28-29

## GROUPE EXPERTS

PAGES 30-31

## SYNDICATS ASSOCIÉS

PAGES 32-33

## ÉQUIPE

PAGES 34-35

## COMMUNICATION



Cliquez sur les boutons que vous trouverez au fil de ce document pour en savoir plus.

Rapport d'activité FHP-MCO 2018.

Rédaction : services FHP-MCO et BVM Communication.  
Crédits : AdobeStock, iStock, Pixabay, Shutterstock, Cocktail santé,  
Franck Duonau, FHP-MCO, BVM Communication,  
Clinique Pasteur à Ris-Orangis, Paviot, Polyclinique de la Baie

Maquette : BVM Communication – Mars 2019.

Imprimé en France.



## TRANSFORMATIONS...

Cette année 2018 s'est déroulée sous le signe de transformations. Profondes et historiques, elles étaient à l'œuvre et trouvent leur légitimité dans la Loi de modernisation du système de santé de janvier 2016. Les réformes sont en marche. En effet, l'ossature même de notre système – autorisation d'activité et modèle de financement – est en passe d'être bouleversée. D'autres, conjoncturelles et structurelles, ont aussi fait évoluer notre environnement médical, social et économique.

Accompagner d'une part les établissements de santé privés MCO dans cette conduite du changement au sein d'une société elle-même en mutation, et, en défendre d'autre part les intérêts animent l'équipe de permanents que je remercie pour leur professionnalisme, et les administrateurs du syndicat dont je loue l'engagement.

Dans un monde où le temps s'accélère, allons à l'essentiel. C'est au travers de 36 pages que nous avons souhaité cette année vous rendre des comptes au plus vite et au mieux. Aller à l'important, sans en oublier le cœur : au-delà des chiffres et des dossiers, derrière chaque établissement, ce sont les femmes et les hommes, patients et professionnels de santé, qui nous importent.

Quels ont été les principaux dossiers de l'année et les moments forts de la vie syndicale en 2018 ?

### **La FHP-MCO a eu 10 ans !**

En 2008, le « bébé » FHP-MCO voyait le jour. Sa mission a consisté à défendre la profession en faisant notamment reconnaître les missions de service public assurées par les cliniques et hôpitaux privés. Le tout avec efficacité et la responsabilité de leurs engagements. En 2018, nul ne discute plus l'importance du rôle assuré par les cliniques et hôpitaux privés MCO dans les territoires de santé, ni leur efficacité médico-économique.

La FHP-MCO est une voix incontournable et travaille avec toutes les organisations qui comptent en santé. C'est en équipe soudée que nous poursuivrons toujours la défense de notre profession tout en l'accompagnant dans les nécessaires changements.

Je vous souhaite une excellente lecture.

**Ségolène Benhamou**  
Présidente de la FHP-MCO

# CHIFFRES CLÉS



**590**  
établissements MCO



**26%**  
de parts de marché  
de l'offre MCO



**6,7 millions**  
de séjours



**33 600**  
médecins exercent dans  
les cliniques MCO



**MÉDECINE**  
**2,7 millions**  
de séjours en médecine

**126**  
services d'urgences

**78 650**  
infirmier(e)s,  
sages-femmes,  
aides-soignant(e)s,  
administratifs, hôteliers

**CHIRURGIE**  
**3,7 millions**  
de séjours en chirurgie

**2,7 millions**  
de patients accueillis dans  
les services d'urgences

**25%**  
des patients CMU, CMUC,  
AME

**54%**  
des séjours chirurgicaux

**64%**  
de la chirurgie ambulatoire

Sources : PMSI et SAE 2017, HAS, DATA FHP-MCO n°3 « Réanimation, état des lieux et tendances » 2017, DATA FHP-MCO n°2 « Chirurgie, tendances et parts de marché », 2017



## OBSTÉTRIQUE

**20%**

des prises en charge des grossesses et de l'accouchement

## CANCÉROLOGIE

**39%**

de la chirurgie carcinologique soumise à seuil

**28%**

des séances de chimiothérapie

## INSUFFISANCE RÉNALE

**2,5 millions**

de séances d'hémodialyse, soit 37% de parts de marché

# LES INDICATEURS GÉNÉRALISÉS DE QUALITÉ

## ICSHA.3



### INDICE D'HYGIÈNE DES MAINS

40% des cliniques MCO de moins de 100 lits et 44% de plus de 100 lits sont classés en A ou B.

## ICATB.2



### BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES

91% des cliniques MCO de moins de 100 lits et 95% de plus de 100 lits sont classées en A ou B.

## RÉANIMATION



**54 cliniques**

disposent d'une autorisation.

Le secteur privé gère

**10,7%** des lits mais produit **12%** des séjours.

L'âge moyen des patients est de

**68 ans** dans les cliniques et de

**60 ans** à l'hôpital.

## CHIRURGIE



Le secteur privé prend en charge

**38%** de la chirurgie lourde.

Presque **18 points** séparent les deux secteurs en ce qui concerne la pratique de l'ambulatoire.

# GRANDS DOSSIERS 2018

## UBU DANS LES TRANSPORTS

La réforme de la facturation des transports est simple dans son principe : le « prescripteur » du transport supporte le coût et peut, selon les situations, facturer un supplément « transport ». Sa mise en application est à l'inverse très complexe. Ce dispositif a été marqué par l'absence d'information, de pédagogie et d'accompagnement auprès des professionnels de terrain qui n'ont pas de compétence en la matière, alors même qu'une charge de travail leur a été transférée.

### IFAQ UN MODÈLE DYNAMIQUE

L'incitation financière à l'amélioration de la qualité fait partie des dossiers que la FHP-MCO porte depuis 2012. Elle est non seulement une reconnaissance tarifaire de la qualité, mais également un des rares dispositifs à être construit dans un temps long, de manière transparente et équitable, quel que soit le statut des établissements de santé.

248 cliniques et hôpitaux privés exerçant une activité MCO, dont 75 centres de dialyse, ont été récompensés, soit au titre du niveau de qualité « atteint », soit au titre de l'« évolution » positive de leur niveau de qualité, soit à ces deux titres.

### ARTICLE 51 ÉVOLUTION OU RÉVOLUTION ?

L'article 51 de la LFSS 2018 ouvre des possibilités sans précédent : il facilite l'expérimentation d'innovations organisationnelles et financières, et permet de déroger à certaines dispositions du Code de la Sécurité sociale et du Code de la santé publique. Les projets de 54 établissements de santé ont été retenus pour participer aux travaux.

### S3404 LE SERPENT DE MER

Le projet de dématérialisation du bordereau S3404 a démarré en juin 2016. En décembre 2018, il demeure toujours prioritaire... Une simplification du droit et des procédures administratives promise par le gouvernement qui sera mise en œuvre au premier trimestre 2019.

## IBODE

### MANQUE DE PRAGMATISME

Les actes exclusifs IBODE entrés en vigueur en janvier 2015 contenaient trois actes dits « actes du 1, b) » -que sont les aides à l'exposition, à l'hémostase et à l'aspiration- pratiqués couramment par des IDE ou des aides-opérateurs.

Comment ces soignants pourront-ils se mettre en conformité avec la réglementation ?

## RÉFORME DES AUTORISATIONS

### LES 18 PASSEPORTS À L'ACTIVITÉ

D'ici 2020, l'organisation des territoires de santé, la distribution de l'activité de soins et le rôle des acteurs seront rebattus concernant les 18 activités de soins soumises à autorisation et les 5 équipements de matériaux lourds, avec un objectif affiché de simplification mais surtout de modernisation des décrets d'activité de soins et d'économies. Une feuille de route syndicale pragmatique et réaliste en 9 points.

## CAMPAGNE TARIFAIRE

### 2018

#### UNE NOUVELLE POLITIQUE DU « RABOT »

Le sujet de la campagne tarifaire est le sujet récurrent des réunions syndicales en continu au fil de l'année, en anticipation, en gestion ou en réaction.

Si l'ONDAM hospitalier a augmenté de 2 %, les tarifs des cliniques MCO ont néanmoins baissé au 1<sup>er</sup> mars 2018 de 0,5 % en moyenne.



## DISPOSITIF RIHN

### DU NEUF EN 2018 !

Depuis la loi HPST, il est possible et même recommandé de faire reconnaître les activités de recherche et d'innovation des cliniques et hôpitaux privés auxquelles participent de nombreux médecins libéraux.

L'instruction du 16 avril 2018 a mis fin à un schéma de financement flou et acte un principe fort : le prescripteur est financé par la MERRI et l'effecteur adresse une facture au prescripteur.

## CHIRURGIE ESTHÉTIQUE UNE EXONÉRATION ÉTENDUE DE LA TVA

Une publication du BOFIP du 7 février 2018 est venue assouplir la doctrine de l'administration fiscale. Désormais sont aussi éligibles à l'exonération de TVA des actes non remboursés par la caisse. Cette évolution suscite toutefois de nombreuses interrogations dans sa mise en œuvre.

## CAMPAGNE TARIFAIRE 2018, UNE NOUVELLE POLITIQUE DU « RABOT »

Le sujet de la campagne tarifaire est le sujet récurrent des réunions syndicales en continu au fil de l'année, en anticipation, en gestion ou en réaction. Il est abordé au cours des réunions de bureau, de conseil d'administration et son séminaire stratégique annuel, et au Club des médecins DIM. Les permanents de la FHP-MCO assurent les relations avec la DGOS et l'ATIH.

Si l'ONDAM hospitalier a augmenté de 2 %, les tarifs MCO ont néanmoins baissé au 1<sup>er</sup> mars 2018 de 0,5 % en moyenne.

Les tarifs sont le résultat de l'ONDAM hospitalier disponible et du volume prévisionnel de l'activité de soins propre aux deux secteurs public et privé. Une augmentation de 1,6 % de volume d'activité a été retenue pour le secteur privé ; 0,3 point de moins que le taux initialement prévu : le fruit d'une bataille syndicale !

La valeur du coefficient prudentiel, mécanisme de réserve pour compenser un éventuel dépassement de l'ONDAM, reste la même qu'en 2017 et s'élève à -0,7 %. Il permet de mettre 302 millions d'euros en réserve.

Pour rendre plus lisible les reprises effectuées directement dans l'enveloppe des tarifs visant à neutraliser des allègements fiscaux ou sociaux dont le secteur privé est bénéficiaire, un nouveau coefficient de neutralisation est créé. Ainsi, les allègements issus du CICE et du Pacte de responsabilité intégrés dans les tarifs sont simultanément retirés par le biais d'un coefficient minorateur qui s'élève en 2018 à 3 % pour les cliniques.

Le secteur privé est exclu d'aides d'État. Le montant des aides non liées directement à l'activité de soins augmente et s'élève à 10,2 milliards d'euros (MIGAC, qui ont augmenté de 2 % et FIR). Cette somme est équivalente au coût des soins prodigués aux 8 millions de patients accueillis dans les cliniques et hôpitaux privés. Le secteur privé n'émarge qu'à hauteur de 1 % de ces enveloppes.

D'une manière générale, une politique du « rabot » tarifaire a été poursuivie : nouvelle baisse tarifaire, reprise des avantages du CICE et plan d'économies dans la continuité des campagnes précédentes.





## ▶ 187,2 MILLIONS D'EUROS D'ÉCONOMIE DONT 81,3 MILLIONS SUPPORTÉS PAR LE SECTEUR PRIVÉ



### CHIRURGIE

70 millions d'euros d'économie ont été répartis entre la chirurgie ambulatoire et conventionnelle (versus 171 millions en 2017) dont 42,6 millions sont portés par les cliniques.



### DIALYSE

Le tarif de l'hémodialyse en centre a diminué de 3,3 % ainsi que le tarif du forfait D11 hémodialyse en UDM de 3,2 %. Ces évolutions sont cohérentes avec l'annonce de la DGOS de réaliser des économies sur le champ de la dialyse et de maintenir le même écart entre les deux protocoles.

Ainsi 30 millions d'euros d'économie sont réalisés sur la seule dialyse en centre, majoritairement dans le secteur privé (21,2 millions) et une économie supplémentaire de 11,8 millions pour l'UDM privée.



### ÉCONOMIES NON CIBLÉES

Elles impactent toutes les activités non modulées par ailleurs et représentent 65 millions d'euros d'économie. Le secteur privé est concerné à hauteur de 5,5 millions.



### MÉDECINE AMBULATOIRE

Une étape d'un plan d'action pluriannuel pour le développement de la médecine ambulatoire s'est traduite en 2018 par une revalorisation des tarifs des séjours d'ambulatoire en médecine. Cependant, l'actualisation de la circulaire frontière, rendue nécessaire suite à la création de nouvelles prestations en 2017 comme le forfait prestation intermédiaire qui de facto crée une nouvelle frontière, est restée au point mort.



### OBSTÉTRIQUE

Les revendications de la FHP-MCO ont été entendues et 6 GHS d'obstétrique ont été revalorisés de 2,5 à 8,2 % pour la troisième année.



### RÉFORME DU FINANCEMENT DES TRANSPORTS

L'année 2018 est marquée par la mise en œuvre de la réforme du financement des transports, dite de l'article 80 de la LFSS 2017. Cet article prévoit de confier aux seuls établissements de santé la responsabilité du financement des dépenses de transports inter et intra-établissements. Cette réforme s'est traduite dans la campagne tarifaire MCO par une réintégration de la masse selon deux vecteurs de financement : à titre principal, la création de deux suppléments tarifaires, et à titre accessoire, une partie a été intégrée dans les tarifs.



### SUPPRESSION DE DEUX DISPOSITIFS INEFFICACES

Réclamés par la FHP-MCO depuis le début de leur mise en œuvre, la dégressivité tarifaire et le dispositif d'abattement de 40 euros sur les GHS de chimiothérapie sont supprimés.



## ARRÊTÉ FORFAITS - PRESTATIONS

L'arrêté « prestations ou forfaits » du 23 février 2018 regroupe au sein d'un même texte les règles relatives à l'ensemble des forfaits auxquels les établissements de santé MCO peuvent prétendre.

Il est à noter également dans les évolutions, la création des suppléments transport, l'autorisation du cumul de facturation entre les forfaits D15 dialyse péritonéale automatisée (DPA) ou D16 dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA) avec un GMT d'un établissement SSR, ou encore la création d'un nouveau forfait SE, qui permet de distinguer les injections de toxine botulique dans les paupières (SE5) ou dans les muscles striés (SE 6) et répondre ainsi à la problématique remontée par les fédérations, dont la FHP-MCO, sur la valorisation inadaptée du SE5 en 2017 selon les prises en charge concernées.



## CLASSIFICATION DES GHM V2018

Les seules modifications apportées à la classification en 2018 répondent à des demandes portées par la FHP-MCO dans le cadre du document « Retour d'expériences anomalies de groupage et/ou de tarification ».



## FINANCER LA QUALITÉ

La FHP-MCO défend une augmentation de l'enveloppe dédiée à la rémunération à la qualité, à un niveau à définir avec les acteurs et par transfert de crédits MIGAC et non dans le cadre d'un débasage tarifaire.

## RETOUR D'EXPÉRIENCES ANOMALIES DE GROUPE ET/OU DE TARIFICATION

Tous les ans, la FHP-MCO produit le document « Anomalies de groupage et/ou de tarification » transmis à l'ATIH et à la DGOS, consacré aux retours d'expériences des professionnels (médecins DIM, directeurs).

La révision annuelle de ce document est effectuée avec l'appui du groupe expert Évolution de la classification des GHM et comprend le traitement des nouvelles demandes, la vérification de la pertinence du maintien des demandes antérieures, et la hiérarchisation de ces retours.

Ce travail a porté ses fruits lors des campagnes tarifaires précédentes, par la création de GHS majorés (prises en charge associant un geste de traitement d'une pathologie de la rétine et le traitement chirurgical d'une cataracte) ou la création de supplément (création du supplément défibrillateur cardiaque).

## MIG PRÉCARITÉ

Avec la disparition de la CMU de base, la nécessité d'une actualisation du modèle de financement de la MIG précarité s'est imposée. Il a par ailleurs été constaté que les séjours SU, AME et ACS sont significativement plus longs que pour les patients n'ayant pas ces marqueurs de précarité.

Les indicateurs de précarité sont donc les séjours CMUC, ACS, AME et soins urgences.

Pour cette année, un seuil de 13 % et un plancher de 40 000 euros ont été retenus et un rattrapage des établissements de santé ayant 7 000 séjours précaires est toujours effectué. L'enveloppe de 158,8 millions d'euros est maintenue.

En 2018, trois compartiments supplémentaires ont été créés et sont financés par une nouvelle enveloppe de 30 millions d'euros. Sans distinction de secteur, seul l'atteinte de seuils de précarité différenciants comptent pour l'obtention de ce financement.

## LES 18 PROPOSITIONS DE LA FHP-MCO

Elaborées par les permanents de la FHP-MCO et validées par les administrateurs, ces 18 propositions remises à la DGOS en octobre 2018 constituent la plateforme de négociation MCO 2019.

- 01 Retenir un volume prévisionnel 2019 en cohérence avec la réalité des activités constatées en 2017 et début 2018.
- 02 Poursuivre les actions tarifaires en faveur de l'obstétrique en fixant les 6 GHS ciblés au niveau des T.I.C.S. Soutenir la démarche de création du forfait accueil urgences gynécologiques.
- 03 Dénoncer les économies annoncées de l'ordre de 210 millions au détriment de la chirurgie ambulatoire.
- 04 Veiller à une équité de traitement des acteurs pour toute évolution du modèle de financement MERRI « recherche clinique ».
- 05 Définir le contenu de la nouvelle circulaire frontière. Adapter le système de tarification notamment sur la prestation « AP2 ».
- 06 Garantir un modèle de financement à la qualité ne créant pas de rupture dans le temps et l'espace ni par transferts de crédits MIGAC. Refuser un débasage tarifaire.
- 07 Corriger la classification GHM-problèmes de tarification présentée dans le cadre des retours d'expériences.
- 08 Porter au moins à 70 % la majoration du GHS majoré 7994 (unité de soins palliatifs).
- 09 Supprimer les bornes basses pour les GHM en K.
- 10 Traiter la question des actes qui ne sont plus innovants mais maintenus dans le RIHN.
- 11 Adapter le dispositif de financement des transports. Adopter un financement similaire aux transports pour séances à l'ensemble des PIA et PIE de moins de 48h00.
- 12 Apporter des réponses au financement des prestations inter-établissements (et PIA) de moins de 48 heures.
- 13 Planifier de façon pluriannuelle le financement des établissements de santé et notamment les modalités de fixation des tarifs.
- 14 Soutenir les expérimentations dans le cadre de l'article 51 tant celles issues des AMI que des projets locaux et régionaux.
- 15 Appliquer le nouveau schéma de financement des soins critiques au plus tôt le 1<sup>er</sup> mars 2020 en lien avec le nouveau régime d'autorisation.
- 16 Prévoir une modification législative et réglementaire afin de lancer un dispositif expérimental autorisant la mise en œuvre de reprocessing.
- 17 Prendre en considération la situation des GHM en « K » et en « M ».
- 18 Revaloriser le GHS de l'activité des arythmies cardiaques complexes en rythmologie.



### EN CHIFFRES

Coefficient correcteur :	- 3 %
Coefficient prudentiel :	0,7 %
ONDAM hospitalier :	+ 2 %
Volume prévisionnel :	+1,6 %
Évolution des tarifs MCO :	-0,5 %



Le pôle économique, le médecin conseil et la délégation générale ont répondu à **plus de 200 questions** des adhérents liées à la campagne tarifaire.



Ils ont participé à **14 réunions** liées à la campagne tarifaire 2018 ou à la préparation de la campagne tarifaire 2019 : réunions du COPIL MCO, du Comité technique ATIH MCO, de l'ATIH ENC, et des groupes de travail adhoc.



**23 dépêches** dédiées ont été diffusées.



**5 min pour comprendre la Campagne tarifaire 2018**, un document de 8 pages pour faire le point a été mis à disposition de tous.



# IFAQ, UN MODÈLE DYNAMIQUE QUI HISSE LE SYSTÈME VERS LE HAUT

L'incitation financière à l'amélioration de la qualité fait partie des dossiers que la FHP-MCO porte depuis 2012, alors qu'elle n'était qu'en phase expérimentale. Généralisée depuis 2016, étendue aux activités de dialyse, HAD et SSR, elle est non seulement une reconnaissance tarifaire de la qualité, mais également un des rares dispositifs à être construit dans un temps long, de manière transparente et équitable, quel que soit le statut des établissements de santé.

## UN BILAN 2018 POSITIF

248 cliniques et hôpitaux privés exerçant une activité MCO, dont 75 centres de dialyse, ont été récompensés, soit au titre du niveau de qualité « atteint », soit au titre de l'« évolution » positive de leur niveau de qualité, soit à ces deux titres.

En 2018, un indicateur de résultat est intégré dans le calcul du score IFAQ (ETE-ORTHO - événements thrombo-emboliques après pose de prothèse totale de hanche, hors fracture, ou de genou). La place de la satisfaction patient est renforcée dans le dispositif avec l'inclusion de l'indicateur e-Satis en chirurgie ambulatoire.

Sur ce champ ambulatoire, l'éligibilité du patient à l'admission est désormais évaluée, comme l'anticipation de la prise en charge de la douleur. Enfin, l'évaluation du patient pour la sortie de la structure est intégrée. D'autres indicateurs sont nouvellement pris en compte : la qualité de la lettre de liaison à la sortie et l'ICSHA.3.



## LE MODÈLE 2019 EST PILOTÉ PAR LA TASK FORCE

La Stratégie de transformation du système de santé est structurée autour de cinq axes dont les modes de financement et de régulation. La Task Force du ministère, pilotée par Jean-Marc Aubert, directeur de la DREES, en lien avec le rapporteur général du conseil stratégique de l'innovation en santé, Natacha Lemaire, est en charge de ce chantier « Repenser les modes de rémunération, de financement et de régulation ».

Une des grandes orientations est la réforme de la tarification en vue de renforcer la prise en compte de la qualité, de la pertinence de soins et l'incitation à la prévention.

## UN NOUVEAU MODÈLE DIFFÉRENT DANS SA MÉTHODOLOGIE, SON APPLICATION ET SON MONTANT

Il met fin à un cycle où l'IFAQ est un complément de rémunération et devient un compartiment du financement des établissements. Dans les années à venir, l'enveloppe IFAQ pourrait atteindre 5 % du financement des établissements de santé.

Avec l'augmentation de la dotation de 50 à 200 millions d'euros actée pour 2019, la prise en compte d'un nombre resserré d'indicateurs transversaux et une rémunération à l'indicateur (et non plus via un score global), ce nouveau modèle change de paradigme.

De plus, l'article 27 du PLFSS 2019 consacré à IFAQ prévoit la mise en place d'un système de malus/sanction. La fédération a dénoncé cette mesure qui conduit à avoir une double peine car elle est redondante avec le dispositif de sanction intégré dans le volet CAPES du CAQES.

La FHP-MCO est plus que jamais mobilisée pour veiller et défendre le maintien de la concertation, de la co-construction, de la transparence et de l'équité qui étaient de mise dans le dispositif IFAQ jusqu'à présent.



## JOURNÉE IFAQ

Co-organisée par la FHP SSR et MCO, la journée IFAQ du 27 mars 2018, a fait salle pleine et a permis de faire le bilan du dispositif IFAQ 2017 :

- 80 % des établissements de santé étaient éligibles au dispositif IFAQ.
- 33 % des établissements éligibles étaient primés. Sur ces 793 établissements de santé, 424 étaient de statut privé : preuve d'un fort positionnement des cliniques sur une démarche qualité. Le montant des dotations s'échelonne de 15 000 à 500 000 euros avec une moyenne de 63 000 euros.

Cette journée a également été l'occasion de donner des clés sur les orientations du modèle IFAQ 2019.



Laure Dubois et le Dr Paul Garassus ont participé à **5 réunions** du groupe de travail IFAQ.



**6 dépêches expert** dédiées ont été diffusées.



Des réponses ont été apportées à **90 questions** des adhérents.



La FHP-MCO est intervenue lors d'**ateliers** dédiés organisés par les FHP Grand Est et Bretagne Val de Loire Océan.



**2 articles** ont été écrits pour la revue Regards de la FHP (n° 43).



# UBU DANS LES TRANSPORTS

La réforme du financement des transports inter-établissements, initialement prévue pour mars 2018, a été mise en application au 1<sup>er</sup> octobre. Les établissements de santé, les sociétés de transport, les usagers ont découvert, « en marchant », la complexité des nouvelles règles.

Les retours de terrain des cliniques MCO ont été nombreux. La FHP-MCO les a exploités et les a fait remonter auprès du ministère pour argumenter des demandes syndicales d'ajustements.

Ce dispositif a été marqué par l'absence d'information auprès des patients, de pédagogie et d'accompagnement auprès des professionnels de terrain qui n'ont pas de compétence en la matière, alors même qu'une charge de travail nouvelle leur était confiée.

La FHP-MCO a demandé à la tutelle une simplification de ce nouveau modèle dès le 1<sup>er</sup> mars 2019, pour le rendre plus compréhensible et opérationnel.

Le mécanisme est en théorie simple : le « prescripteur » du transport supporte le coût, et peut, selon les situations, facturer un supplément « transport ». Sa mise en application est complexe.

Le ministère s'est engagé à une quasi-neutralité financière, avec le cas échéant une compensation par des aides à la contractualisation la première année, mais l'impact budgétaire réel de ce nouveau modèle n'est pas connu.

Au final, outre pour certains les coûts supplémentaires, c'est une nouvelle contrainte organisationnelle qui pèse sur les établissements de santé puisqu'il leur revient la charge d'imaginer le mode de gestion des transports inter-établissements, en les intégrant dans leur modèle économique, en imaginant des plateformes de transport sanitaire ou en contractualisant avec les transporteurs en place.

## DES ADAPTATIONS DEMANDÉES

La FHP-MCO a demandé une adaptation du dispositif en particulier pour les prestations de soins de moins de 48h et des réponses satisfaisantes pour les situations médicales où le parcours du patient, notamment insuffisant rénal, ne se fait pas seulement entre deux établissements de santé mais fait intervenir d'autres acteurs.



## LE 13H, UBU DANS LES TRANSPORTS

Le 13h a publié des cas ubuesques de financement des transports transmis par les cliniques MCO. Ces cas extrêmes existent, les cas les plus courants étant référencés dans le modèle de contrat type.

## LES + FHP-MCO : UN CONTRAT TYPE ET DEUX TABLEAUX DE SYNTHÈSE

Afin de faciliter les relations contractuelles entre les établissements de santé MCO et les entreprises de transport sanitaire, la FHP-MCO a proposé un modèle de contrat type qui tient compte des spécificités du court séjour et que les établissements peuvent ajuster à leur propre situation et à leur environnement. La FHP-MCO a aussi élaboré 2 tableaux de synthèse, l'un pour les établissements MCO, l'autre pour les structures de dialyse, afin que les équipes des établissements puissent savoir si la facturation de frais de transport est possible ou non et qui la règle. Ces tableaux ont été très appréciés par les adhérents.



**FHP MCO**

Facturation des Frais de Transport  
Tableau Récapitulatif des situations concernant un établissement MCO

Catégorie	Situation	Etablissement prescripteur	Etablissement Accueillant	Paiement du transporteur par	Facturation suppléant (TSE TDS)	
Transport « définitif » (48h N) vers un autre ES (S B)						
1.1 et 1.2	Depuis un service d'urgence ou un centre de soins (S B A)	A	B	A	TSE	
1.2	Depuis un service d'urgence (hors SPC) (S B A)	Hors Art 80 – paiement transporteur par l'Assurance Maladie				
Transport provisoire (48 h) pour une séance (S B)						
1.3	Pour séance de chimiothérapie (S B)	B	B	B	TSE	
Pour séance de radiothérapie (S B)						
1.4	Radiométrique dans une structure dédiée	Hors Art 80 – paiement transporteur par l'Assurance Maladie				
1.5	Radiométrique dans un établissement de santé	B	B	B	TSE	
Pour séance de dialyse (S B)						
1.6	En centre	B	B	B	TSE	
1.7	Hors centre	A	B	A	TSE	
1.8	Hors centre et FES à valeur de champ SVA/PSV (PSA)	B	B	B	TSE	
1.9	Pour séance de cabinet hyperbare (S B)	A	B	A	Non	

(Selon ce cas de figure, l'ES A facture donc son GIC, le forfait D (pour la prise en charge de dialyse) et le TSE

**FHP MCO**

**FHP DIALYSE**

Référence	Situation	Etablissement prescripteur	Etablissement Accueillant	Paiement du transporteur par	Facturation suppléant (TSE TDS)	
Transport « définitif » (48h N) de la structure de dialyse (centre ou hors centre) (A) vers un ES (B)						
1.1 et 4.1 FACI Médecins	de la structure de dialyse (A) vers un ES (B)	A	B	A	TSE	
Transport provisoire (48 h) de la structure de dialyse (A) vers un ES (B)						
4.2 FACI Médecins	Vers un ES MCO (S B) ou MCO (PMS)	A	B	A	NON	
1.6	Vers une structure dédiée au centre de soins (B)	A	B	A	NON	
1.7	Vers un ES (un autre champ d'activité (S B) ou PSV ou PMS séjourné) ou centre de soins de soins de jour (hors centre ou hors centre) (A) pour être transporté en ES (B)	B	B	B	NON	
4.3 FACI Médecins	Si transporté par une structure de dialyse sans réalisation de séance Peut impacter que le transport (S) provisoire (S), définitif, le patient est assis à un patient venant directement de dialyse	Hors Art 80 – paiement transporteur par l'AM				
1.1 et 4.1 FACI Médecins	Si transporté par une structure de dialyse (A) avec réalisation de séance et <b>Sanctuarisation 2.36</b> dans ES B	A	B (S)	A	TSE	

(Selon ce cas de figure, l'ES A facture donc son GIC, le forfait D (pour la prise en charge de dialyse) et le TSE



**6 dépêches** dédiées ont été diffusées.



**3 ateliers** sur les transports (séminaire stratégique, 14<sup>e</sup> Club des médecins DIM, atelier MCO lors des Rencontres FHP) ont été organisés.



Les pôles économique et juridique ont répondu à **plus de 70 questions** des adhérents.



Les permanents de la FHP-MCO ont entretenu des **échanges continus** avec la FHP, les FHP régionales et les 2 syndicats associés.

Ils ont alimenté la plateforme FAQ du ministère de la Santé au fil des remontées du terrain.



**Échanges fréquents** avec la DSS.

Des **propositions** ont été faites dans le cadre des campagnes tarifaires.



**1 rdv** avec l'ANAP s'est tenu.





# ARTICLE 51 : ÉVOLUTION OU RÉVOLUTION ?

L'article 51 de la loi de financement de la Sécurité sociale 2018 autorise « l'émergence d'organisations innovantes dans les secteurs sanitaire et médico-social concourant à l'amélioration de la prise en charge et du parcours des patients, de l'efficience du système de santé et de l'accès aux soins ».

L'article 51 de la LFSS 2018 ouvre des possibilités sans précédent : il facilite l'expérimentation d'innovations organisationnelles et financières, et permet de déroger à certaines dispositions du Code de la Sécurité sociale et du Code de la santé publique. La page est blanche et il appartient à la profession de l'écrire, dans le cadre d'objectifs néanmoins encadrés : meilleure coordination du parcours, pertinence et qualité de la prise en charge, organisation d'une séquence de soins, mode d'exercice coordonné via la structuration des soins ambulatoires, présence de professionnels de santé dans les zones sous-médicalisées, pertinence de la prise en charge des médicaments et qualité des prescriptions.

Les trois directions vers lesquelles doit tendre l'innovation sont : le financement d'épisodes de soins chirurgicaux, l'intéressement collectif pour un groupement ou encore la forfaitisation de la prise en charge en structure d'exercice coordonné.

Après un examen conjoint par le ministère, les Agences régionales de santé et l'Assurance maladie, 54 candidatures ont été retenues pour participer aux travaux : 25 établissements de santé pour épisode de soins (dont 7 cliniques), 18 groupements pour incitation à une prise en charge partagée et 11 candidatures à l'initiative de structures d'exercice coordonné pour paiement en équipe de professionnels de santé.

Les expérimentations, d'une durée limitée à 5 ans, seront financées par le Fonds national pour l'innovation du système de santé et/ou le FIR, et pourront être de portée nationale ou régionale. Les ARS demeurent un acteur majeur, tant pour les projets locaux que nationaux.

L'objectif du ministère est d'établir les cahiers des charges de ces expérimentations d'ici la fin de l'année pour qu'elles puissent être mises en œuvre début 2019.



*Natacha Lemaire, rapporteure générale, Clémence Mainpin et le Dr Sun Robin (équipe nationale d'appui) sont intervenues au séminaire stratégique du conseil d'administration le 13 septembre 2018.*

## **54 candidatures sont retenues :**

25 établissements de santé pour épisode de soins (dont 7 cliniques), 18 groupements pour incitation à une prise en charge partagée, et 11 candidatures à l'initiative de structures d'exercice coordonné pour paiement en équipe de professionnels de santé.



# DISPOSITIF RIHN : DU NEUF EN 2018 !

Depuis la loi HPST, il est possible et même recommandé de faire reconnaître les activités de recherche et d'innovation des cliniques et hôpitaux privés pour lesquelles un très grand nombre d'essais cliniques et de publications sont réalisés par les médecins libéraux. Surtout, la recherche offre un accès à l'innovation plus précoce pour les patients.

La FHP-MCO et l'AFC-UNHPC alertent la tutelle depuis près de deux ans sur les conditions difficiles de financement des actes de biologie médicale et l'anatomocytopathologie.

L'instruction du 16 avril 2018, extrêmement bienvenue, a mis fin à un schéma de financement flou et acte un principe fort : le prescripteur est financé par la MERRI et l'effecteur adresse une facture au prescripteur. Cette nouvelle modalité permet ainsi aux établissements de santé prescripteurs d'avoir plus de souplesse dans le choix de l'effecteur (public, associatif ou privé). Ce point est fondamental dans un environnement réglementaire où les tarifs publiés sur le site du ministère sont de nature indicative.

De plus, attribuer les MERRI au « prescripteur » qui paye l'effecteur de l'acte, et non plus directement à l'effecteur, règle la problématique du financement des effecteurs privés qui ne sont pas des établissements de santé et ne peuvent donc recevoir des MERRI. Cela renforce également la qualité de l'offre au patient et la transparence du financement.

## LE LOGICIEL FICHSUP

Pour répondre à cette situation inacceptable selon laquelle les établissements de santé étaient destinataires des factures des effecteurs sans recevoir de financement par ailleurs, ils ont été invités à faire remonter les données de leur activité 2017 via le logiciel FICHSUP sous un nouveau format avant le 31 juillet 2018.

Les fédérations et la DGOS ressentent à ce stade un besoin de clarification de certaines règles de facturation et souhaitent aborder également le volet pertinence des prescriptions. Une proposition de guide est à l'étude.

Par ailleurs, l'instruction du 16 avril ne règle pas la dimension de l'enveloppe limitative MERRI part variable de 380 millions d'euros. En effet, « la répartition de cette dotation entre les établissements de santé participant à cette mission d'intérêt général est calculée

à l'aide des données d'activité remontées par les établissements (...) dans ce nouveau schéma, l'intégralité du reste à charge, le cas échéant, repose sur l'établissement de santé prescripteur », indique la tutelle.

L'État acte qu'il ne finance que très partiellement des frais de prise en charge des soins, sans possibilité de faire intervenir d'autres acteurs. Il pénalise ainsi un dispositif de financement de l'innovation, laquelle peut être source de prises en charge plus ciblées et donc plus pertinentes. Envisager une croissance de cette enveloppe est un investissement.

## UN CONTINUUM

Le Référentiel des actes innovants hors nomenclature (RIHN) s'inscrit dans le continuum proposé par la tutelle depuis la recherche fondamentale, jusqu'à la recherche clinique visant notamment à obtenir une autorisation de mise sur le marché, en passant par la recherche translationnelle.

Sur l'enveloppe de

**2,7 milliards d'euros**

dédiée à la recherche et l'innovation,

**380 millions**

sont fléchés sur les actes innovants hors nomenclature.





## RÉFORME DES AUTORISATIONS : LES 18 PASSEPORTS À L'ACTIVITÉ

D'ici 2020, l'organisation des territoires de santé, la distribution de l'activité de soins et le rôle des acteurs seront rebattus concernant les 18 activités de soins soumises à autorisation et les 5 équipements de matériaux lourds, avec un objectif affiché de simplification mais surtout de modernisation des décrets d'activité de soins et d'économies.

L'écriture de ces nouvelles conditions d'implantation et conditions techniques de fonctionnement a démarré en 2018 et s'achèvera en 2020, au rythme de 4 vagues d'activité. Elles seront par la suite prises en compte dans l'élaboration des SROS par les ARS.

En matière de droit des autorisations, la situation actuelle est hétérogène. Les 18 activités de soins soumises à autorisation s'appuient parfois sur des normes de moyens, de compétences, des exigences d'activité, des reconnaissances contractuelles.

### LA TERRITORIALISATION DE L'OFFRE

Parmi les orientations annoncées, un enjeu majeur se détache : « la territorialisation de l'offre », largement inspirée par les GHT. Le ministère veut promouvoir dans ce cadre le « faire ensemble », pourquoi pas en permettant aux acteurs de « se partager » une activité ou d'en être « co-responsables ». Il envisage l'exercice « hors les murs », avec des équipes qui feraient des « consultations avancées », seraient « déportées » dans un autre établissement, ou réaliseraient une

« activité itinérante ». Et pour mieux prendre en compte la dimension territoriale de l'offre dans le régime d'autorisation, le ministère « questionne la gradation des soins ».

Les discussions au sein des groupes de travail relatifs à la première vague démontrent que le risque est de vouloir réglementer chaque niche d'activité au risque d'une réglementation hypertrophiée et pas toujours justifiée en termes de risque sanitaire. La réalisation d'études d'impacts est un point majeur.

La FHP-MCO a mis en ordre de marche des groupes de travail, composés de directeurs expérimentés issus de son conseil d'administration, de praticiens volontaires et de ses permanents : médecin, économistes et juristes.

### GRADATION DES SOINS

S'appuyant sur le plan « Ma santé 2022 », la DGOS souligne que cette réforme du droit des autorisations doit permettre l'émergence d'une logique globale de gradation tout en s'appuyant, dès que pertinent, sur des systèmes de seuils d'activité dans un contexte de renforcement de la qualité et de la pertinence.



## DES AUTORISATIONS, POUR QUOI FAIRE ?

- Redonner des marges de manœuvre au sein de nos organisations afin de garantir la liberté de choix de nos modes de fonctionnement. Vouloir figer par décret une organisation type est inadaptée et source d'inefficience. Laissons les acteurs de terrain prendre les initiatives en fonction de leur contexte local caractérisé par leur taille, leur gamme d'activité et leurs expériences territoriales tout en apportant les garanties nécessaires à la sécurité et la qualité des soins.
- Favoriser l'innovation organisationnelle, clinique et thérapeutique.
- Changer de paradigme en développant une construction normative moderne s'appuyant sur la qualité et la sécurité de prise en charge des patients, faisant ainsi la promotion de la mesure des résultats et des compétences mises à disposition.

## UNE FEUILLE DE ROUTE SYNDICALE PRAGMATIQUE ET RÉALISTE EN 9 POINTS

- 1 Définir et délivrer les autorisations d'activité de soins par site géographique (seuils notamment).
- 2 Centrer le régime des autorisations sur les activités de soins et non sur les techniques.
- 3 Promouvoir une organisation territoriale s'appuyant sur des structures de proximité et des structures de recours concentrées sur les prises en charge complexes et refuser toute autre gradation des soins.
- 4 Proportionner les exigences réglementaires (soins critiques, permanence de soins, ...) en fonction des prises en charge.
- 5 Reconnaître les compétences acquises par l'expérience des médecins.
- 6 Ne pas empêcher la réalisation d'actes urgences ou secondaires.
- 7 Plaider pour un régime d'autorisation basé sur des compétences et une approche qualitative en lieu et place d'une approche avec des normes de moyens.
- 8 Exiger la réalisation d'études d'impacts afin de garantir l'accessibilité aux soins.
- 9 Veiller à la conformité des PRS par rapport à la réglementation nationale et empêcher la création de normes régionales.



*Réussir cette réforme, c'est donner à notre secteur toutes les chances de conserver et développer son positionnement. Échouer, même partiellement, peut conduire à remettre en cause des pans entiers d'activité. Cette réforme est susceptible de restructurer profondément et durablement le paysage hospitalier. Nous n'avons pas les moyens de rater ce virage historique.*



Ségolène Benhamou, présidente de la FHP-MCO.

## UNE RÉFORME AU MILIEU DU GUÉ

En cancérologie, la part de marché privée, de plus de 40 % pour la chirurgie carcinologique, est défendue conjointement avec le syndicat partenaire, l'AFC-UNHPC.

L'organisation de la périnatalité mise en œuvre lors des textes de 1998 a montré ses effets. Les cliniques et hôpitaux privés assurent plus de 41 % des naissances réalisées dans des structures de type 1 et plus de 25 % de celles de type 2. Un dossier pour lequel le groupe expert Naissance est en première ligne.

## UNE RÉFORME GLOBALE EN TROIS GRANDS VOLETS

Enjeux		Objectifs	Livrables
<b>A) Simplifier les procédures d'autorisation</b>		Alléger les procédures pour les ES et les ARS	Ordonnance 2018-3 du 3 janvier 2018
Délivrance	Cession / transfert		
Renouvellement	Urgences sanitaires		
<b>B) Moderniser les décrets d'activité</b>		Mieux prendre en compte ces éléments	Travaux en cours
La qualité et la sécurité			
L'innovation	Les territoires		
<b>C) Assurer une plus grande cohérence avec les PRS</b>		Garantir l'adéquation	PRS 2018-2028
Offre de soins proposée sur les territoires			
Besoins de santé de la population			Révision des PRS à mi-parcours



**70 réunions** programmées par l'État



# TVA DE LA CHIRURGIE ESTHÉTIQUE, UNE EXONÉRATION ÉTENDUE

Une publication du BOFIP du 7 février 2018 est venue assouplir la doctrine de l'administration fiscale. Désormais sont aussi éligibles à l'exonération de TVA des actes non remboursés par la caisse.

Les actes de médecine et de chirurgie à visée esthétique bénéficient de l'exonération de TVA lorsqu'ils sont pris en charge totalement ou partiellement par l'Assurance maladie, ou lorsque leur intérêt diagnostique ou thérapeutique a été reconnu par l'autorité compétente saisie dans le cadre de la procédure d'inscription aux nomenclatures des actes professionnels pris en charge par l'Assurance maladie.

Cette évolution suscite toutefois de nombreuses interrogations dans sa mise en œuvre. L'imprécision de l'administration fiscale sur les modalités pratiques de cette exonération d'une part, et les demandes fortes des praticiens sur le sujet d'autre part, ont suscité de nombreuses questions des cliniques auprès du pôle juridique de la FHP-MCO.

Quels sont les éléments qui doivent être fournis lors d'un contrôle ? L'inscription de l'acte à une nomenclature CCAM suffit-elle à faire valoir cette exonération ? L'avis rendu par la HAS faisant mention de son intérêt diagnostique ou thérapeutique doit-il être systématiquement recherché et annexé au dossier médical ? La prestation de l'établissement peut-elle s'apprécier indépendamment de l'acte du praticien ?

Avec l'appui de son pôle juridique, la FHP MCO a fait expertiser le champ de cette exonération par une avocate fiscaliste. Cette analyse a identifié un risque fiscal nécessitant la saisine du ministère de l'Économie et des Finances.

La FHP-MCO a parallèlement procédé à un état des lieux des pratiques sur l'application de la TVA en concertant les groupes nationaux de santé ainsi que les établissements de santé indépendants.

La FHP-MCO a également rencontré le Syndicat national de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique (SNCPRE) afin d'identifier et de défendre les intérêts communs des praticiens et des établissements de santé.

Un rendez-vous avec les directions de la Législation fiscale et du contrôle fiscal du ministère de l'Économie et des Finances publiques a été obtenu par la FHP-MCO qui a pu exposer les problématiques de ses adhérents.

Une note de la FHP-MCO précisant des modalités plus concrètes d'exonération de TVA est à venir.





# S3404, SORTIE DU TUNNEL EN 2019

Porté depuis 2014 par la FHP-MCO, le projet de dématérialisation du bordereau S3404 a démarré en juin 2016. En décembre 2018, il demeure toujours prioritaire... Une simplification du droit et des procédures administratives promise par le gouvernement, sera mise en œuvre au premier trimestre 2019.

À l'occasion de cette dématérialisation, les fédérations hospitalières ont demandé de supprimer l'adressage des pièces justificatives. Le consensus auprès des différents intervenants a eu raison des contraintes posées sur ce point par le cadre législatif et réglementaire en vigueur. Désormais, l'ordonnance du prescripteur n'est pas soumise à transmission mais doit être conservée par l'établissement selon les modalités définies par la convention nationale.

Le décret n°2018-173 du 9 mars 2018 (JO du 11 mars 2018) pose la base juridique autorisant à déroger au principe de transmission de l'ordonnance lors des opérations de facturation effectuées par les établissements de santé privés (L. 162-22-6 d et e).

Les services règlementaires et comptables de la CNAM finalisent le projet de convention de preuve qui permettra d'encadrer les échanges électroniques, la valeur probante de la facturation numérique et de définir les conditions de conservation et de mise à disposition des pièces justificatives.

Les éditeurs de logiciel informés ont été invités à prendre l'attache des établissements de santé avec lesquels ils travaillent.

## EN SAVOIR PLUS SUR LE SITE DE L'ASSURANCE MALADIE

La documentation technique à l'usage des cliniques privées, traitant notamment de la facturation et des principes présidant à l'utilisation de la signature manuscrite numérique et à son recueil, est mise en ligne sur le site [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)

Pour rappel, un cahier des charges à l'attention des éditeurs de logiciel était publié en juin 2016 et en avril 2018, il était acté que « *l'ordonnance du prescripteur n'est pas soumise à transmission mais doit être conservée par l'établissement selon les modalités définies par une convention nationale conclue pour une durée au plus égale à cinq ans entre les organisations hospitalières* ».





# IBODE : MANQUE DE PRAGMATISME

Les actes exclusifs IBODE entrés en vigueur en janvier 2015 contenaient notamment trois actes dits « actes du 1 b) » - que sont les aides à l'exposition, à l'hémostase et à l'aspiration - pratiqués couramment par des IDE ou des aides-opérateurs.

De nombreuses actions syndicales ont été conduites pour résoudre la question de l'application - ou plus exactement de l'impossibilité d'application - du décret IBODE du 27 janvier 2015, et de la décision du Conseil d'État du 7 décembre 2016, qui avait octroyé un délai supplémentaire jusqu'au 31 décembre 2017, pour permettre aux infirmiers exerçant ces trois actes de se mettre en conformité avec la réglementation.

En effet, les problèmes d'organisation des blocs opératoires, et l'impossibilité évidente de faire passer aux infirmiers actuellement en poste le diplôme d'IBODE dans les délais impartis, ont conduit à la décision de proroger le délai d'entrée en vigueur de ces textes. Le décret du 9 février 2018 reporte donc au 1<sup>er</sup> juillet 2019 l'exclusivité des trois actes concernés (aide à l'exposition, à l'hémostase, et à l'aspiration).

## DES PROPOSITIONS DE LA FHP-MCO/FHP

Le syndicat a proposé un dispositif à deux étapes : tout d'abord une habilitation des IDE de bloc opératoire aux actes du 1 b) ; puis, un dispositif transitoire octroyant le diplôme d'IBODE en tenant compte de l'expérience des IDE de bloc opératoire et en privilégiant une formation de type « alternance ».

Le ministère de la Santé a refusé le dispositif transitoire considérant qu'il n'était saisi que de la question de la réalisation des actes du 1 b) par des personnels non IBODE. Le ministère privilégie le dispositif d'habilitation.

Au cours de l'année 2018, la FHP-MCO et le pôle social de la FHP ont travaillé avec les représentants des IBODE, des chirurgiens et des autres fédérations hospitalières, pour construire un dispositif de formation adapté.

Les discussions se poursuivent en 2019. La nouvelle date butoir est fixée au 1<sup>er</sup> juillet 2019, afin de pouvoir apprécier les modalités de mise en œuvre opérationnelle du dispositif de formation. Un décret venant préciser les conditions de réalisation des actes des IDE au bloc opératoire sera rédigé.

Mais... le fond du dossier réside aussi et surtout dans l'inexistence d'un marché du travail des professionnels IBODE.



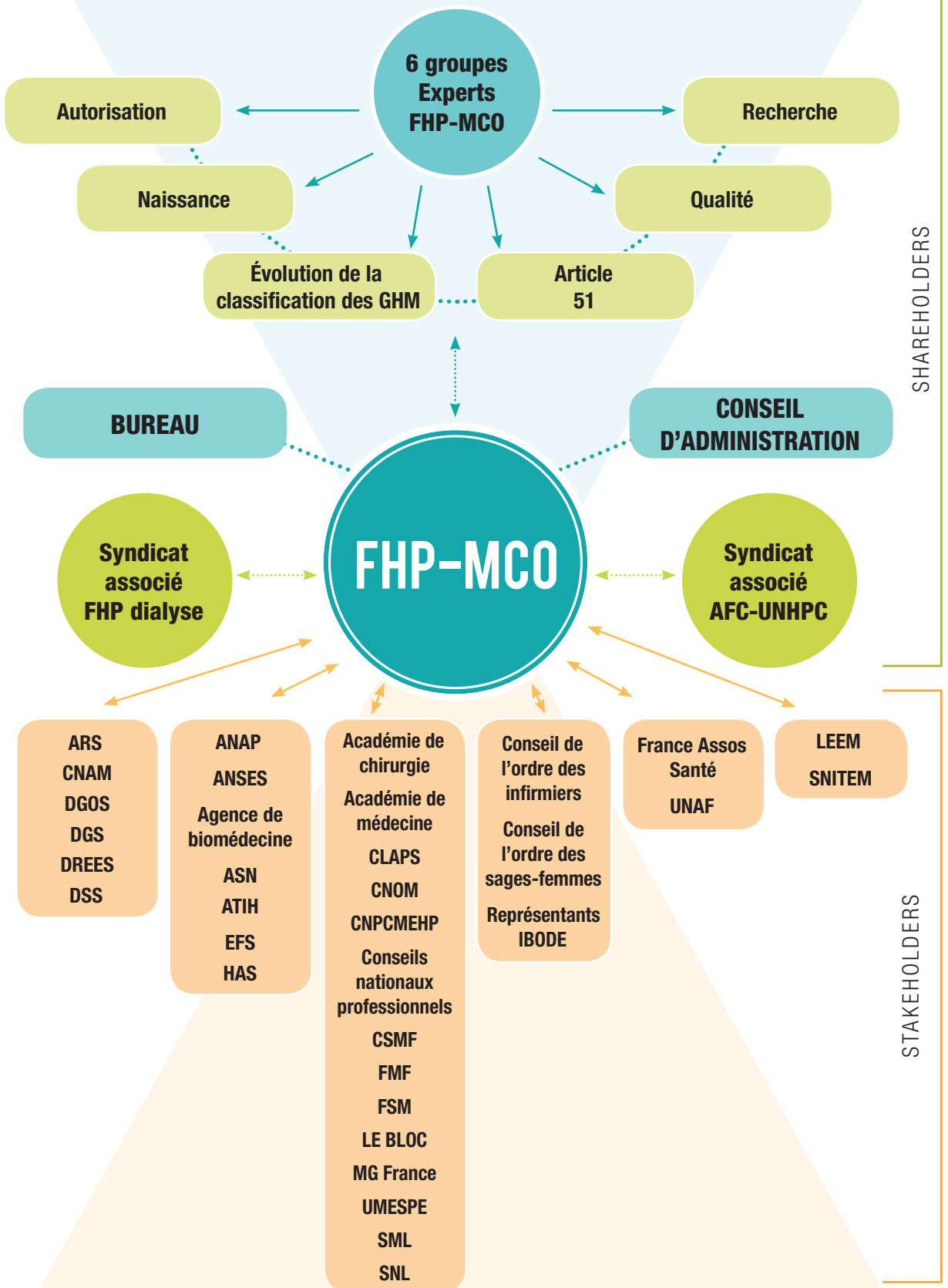
## 10 000 professionnels

(tous secteurs juridiques : public, associatif et privé) sont concernés par cette nouvelle contrainte réglementaire.

## 3 actes concernés :

aide à l'exposition, à l'hémostase, et à l'aspiration.

# PARTIES PRENANTES



# MOMENTS FORTS 2018

JUIN  
1<sup>ÈRE</sup>  
JOURNÉE  
DES MÉTIERS  
POUR SE TRANSFORMER

Ce moment d'échanges est sur le fond notre Grand Débat pour transformer le secteur MCO dans toute sa diversité. Une journée de partage d'expériences et d'expression de vives convictions dans un environnement particulièrement convivial.

**AU PROGRAMME :** une séance plénière sur les objectifs de la réforme des autorisations, la présentation de l'évaluation des ARS 2017, le club pharmacie et les ateliers cancérologie, dialyse et naissance.

MARS

## 4<sup>E</sup> JOURNÉE THÉMATIQUE IFAQ

Cette journée co-organisée par la FHP-MCO et FHP-SSR recueille un très fort taux de satisfaction des presque 140 présents.



MARS - OCTOBRE

## OCTOBRE ROSE ET MARS BLEU, DEUX TEMPS FORTS CONTRE LE CANCER

Le succès des campagnes nationales de dépistage du cancer du sein et du côlon dans les établissements de santé privés ne faiblit pas. Des newsletters dédiées, 13 *Fil rose* et 8 *Fil bleu* en 2018, aux couleurs des campagnes se font le miroir des initiatives inépuisables déployées dans les cliniques MCO.





OCTOBRE

## LA FHP-MCO A FÊTÉ SES 10 ANS !



En 10 ans, le syndicat s'est structuré et transformé en une task force, un socle de directeurs MCO engagés s'est organisé, la profession a mûri syndicalement et politiquement.

« Nous souhaitons à la FHP-MCO une nouvelle décennie de réussite », Ségolène Benhamou, présidente de la FHP-MCO et Lamine Gharbi, président de la FHP.



SEPTEMBRE

## 9<sup>E</sup> CONGRÈS DES REPRÉSENTANTS D'USAGERS

Cette rencontre incontournable fait le point sans langue de bois sur l'actualité et engage la co-construction de la place de l'utilisateur dans les cliniques. 250 représentants d'utilisateurs et toutes les associations d'utilisateurs reconnues d'utilité publique sont présentes. Chaque grand thème d'actualité est abordé avec des experts.

SEPTEMBRE

## SÉMINAIRE STRATÉGIQUE : EN 2018, ACCROCHEZ-VOUS !

Une fois l'an, le conseil d'administration se réunit pendant deux jours pour décider des grandes orientations politiques syndicales. Réforme des autorisations, du financement, article 51, nouvelle version de la certification, campagne tarifaire : les grands dossiers sont exposés et débattus.



AVRIL ET NOVEMBRE

## 14<sup>E</sup> ET 15<sup>E</sup> CLUB DES MÉDECINS DIM

Depuis 2012, ce Club existe par et pour les médecins DIM des établissements de santé privés MCO. Il se réunit deux fois par an et permet, outre les échanges entre DIM, de faire entendre aux tutelles (Assurance maladie, ATIH, DGOS, etc.) les problématiques rencontrées par la profession et les spécificités du secteur privé.

**AU PROGRAMME :** la campagne tarifaire MCO, la réforme du financement par la Task Force, les contrôles T2A, l'évolution des outils ATIH, le codage automatique, le SSR, l'HAD.

# INSTANCES SYNDICALES

## DES ADHÉRENTS ÉLUS POUR DÉFENDRE LA PROFESSION

Ils sont 12, directrices et directeurs d'établissements privés MCO et constituent le bureau du syndicat, élu pour trois ans, 2017-2020. Ils se réunissent régulièrement pour débattre et soumettre des projets au conseil d'administration.

### BUREAU



**Ségolène BENHAMOU**  
Présidente FHP-MCO



**Pascal DELUBAC**  
Vice-président FHP-MCO



**Dr Dominique POELS**  
Secrétaire Général  
FHP-MCO



**Paolo SILVANO**  
Trésorier FHP-MCO



**Alexandre BREIL**



**Delphine DUPÉ**



**Marie-France GAUCHER**



**Laurent RAMON**



**Claire RAVIER**



**Nicolas VALENTIN**



**Dr Denis FRANCK**  
Président de  
l'AFC UNHPC



**Dr Gilles SCHUTZ**  
Président de  
la FHP DIALYSE

# CONSEIL D'ADMINISTRATION

Les membres du bureau font partie du conseil d'administration.

Christophe ALFANDARI  
Dr Christophe BAILLET  
Thierry BARBON  
Gérard BARON  
Denis BAUDINAUD  
Olivier BENETON  
Bernard BENSADOUN  
Isabelle BIELLI NADEAU  
Nicolas BIOULOU  
Dominique BOULANGÉ  
Philippe CARBONEL  
Nicolas CHAMP  
Dr Ange CUCCHI  
Nicolas DAUDÉ  
Stephan DE BUTLER  
Pierre DE VILETTE  
Dr Mathias DELEFLIE  
Fabrice DERBIAS  
Danielle DEVAUCHELLE  
Isabelle DUMONT DA SILVA  
Dr Arié ELKOUBY  
Pierre-Yves EMMANUELLI  
Frédérique GAMA  
Jean-Philippe GAMBARO  
Hervé GOURGOUILLON  
Vincent LACOMBE  
Isabelle L'HOPITAL-ROSE  
Stéphane LIEVAIN  
Dr Stéphane LOCRET  
Éric LOUCHE  
Johanne LOUIS  
Dr Anne MALLET  
Pierre MALTERRE  
Dr Nabil MANSOUR  
Bruno MARIE  
Mathias MARTIN  
Bruno MASSON



*Les administrateurs en séance au Medef.*

Bertrand MIGNOT  
Anthony MONNIER  
Sébastien MOUNIER  
Jean Michel NABIAS  
Henri NAGAPIN  
Dr François RAHMANI  
Gérard REYSSEGUIER  
Dr Guillaume RICHALET  
Dr Philippe SOUCHOIS  
Xavier VAILLANT  
Olivier VERRIEZ  
Catherine VIATGE  
Patrick WISNIEWSKI

Lamine GHARBI,  
président de la FHP  
Michel BALLEREAU,  
délégué général de la FHP

## Remerciements

Tous nos remerciements pour  
leur engagement syndical à  
Dr Marc ATTIA,  
Olivier DEVRIENDT et  
Caroline THOMAS.

## ILS SONT INTERVENUS AUX CONSEILS D'ADMINISTRATION

**Thierry CHICHE**, président  
exécutif du groupe ELSAN

**Sandrine BILLET  
& Clémence  
MARTY-CHASTAN**,  
Task Force

**Dominique PON**, rapporteur  
sur le volet numérique de la  
STSS

**Rémy CHOQUET**, directeur  
innovation et prospective de  
Orange

**Natacha LEMAIRE**,  
rapporteuse générale

**Nesrine BENYAHIA**,  
PhD in Law, présidente &  
co-fondatrice de DrData SAS

**Pr Guy VALLANCIEN**

**Dr Catherine GRENIER**,  
directrice de l'amélioration  
de la qualité et de la sécurité  
des soins (DAQSS)

**Alexandre GEORGE**, conseil  
en communication sur des  
conflits et crises d'entreprise,  
enseignant à ESCP Europe et  
Sciences Po Paris

**Frédéric SIMEON**, expert-  
comptable cabinet Caelis,  
Paris

# GROUPES EXPERTS

**Les groupes experts sont des ateliers où l'on démonte et remonte le moteur des métiers. Les membres sont des directeurs de clinique ainsi que des collaborateurs ou médecins, tous experts dans leur domaine. Ils élaborent des recommandations pour leurs pairs et construisent et formalisent des argumentaires de défense de la profession.**



## QUALITÉ

Pilote : Didier Delavaud  
Référente : Laure Dubois  
• 2 réunions

Ce groupe travaille dans le sens des objectifs qu'il s'est fixé : améliorer la prise en compte des spécificités des établissements MCO privés, créer du lien entre les établissements expérimentateurs et avec le syndicat, contribuer à formaliser les positions syndicales sur les sujets qualité qui sont relayées auprès des instances (HAS, DGOS) par les permanents de la FHP-MCO, de la FHP ou par le BAQIMEHP.

En 2018, un nouveau pilote a été nommé et le groupe expert a principalement travaillé sur la certification, les indicateurs qualité, le dispositif IFAQ. Entre ces réunions, il a été sollicité tant que de nécessaire et notamment sur un guide méthodologique HAS « Rencontres sécurité du patient », ou encore des appels à candidatures pour des groupes de travail HAS (certification V2020, sur la construction d'indicateurs).



## CLASSIFICATION GHM

Pilote : Dr Marie-Paule Chariot  
Référente : Laure Dubois  
• 2 réunions

Ce groupe, composé de médecins DIM, sert de support pour toutes les questions relatives à l'information médicale et à l'évolution de la classification. Ces retours et analyses sont précieux pour étayer ou formaliser les positions de la FHP-MCO.

Entre les réunions, le groupe est sollicité dès que l'actualité le nécessite.

En 2018, il a travaillé à la mise à jour du document « Anomalies de groupage/tarifification », à l'élaboration des ordres du jour des « Club des médecins DIM », à la nouvelle version du guide du contrôle externe T2A. Il a été consulté dans le cadre de travaux menés par l'ATIH sur divers points liés aux campagnes tarifaires ou encore sur le nouveau financement forfaitaire pour les pathologies chroniques.



## ARTICLE 51

Pilote : Paolo Silvano  
Référentes : Fatiha Atouf,  
Laure Dubois  
• 6 réunions

L'objectif de ce groupe est de recenser les expérimentations MCO, d'accompagner les adhérents et plus particulièrement les candidats à l'Appel à manifestation d'intérêt sur les épisodes de soins.

Il s'agit également d'avoir une vision prospective sur les évolutions organisationnelles et financières qui pourraient découler des expérimentations. Le groupe veut être force de proposition auprès de la DGOS.

Le groupe a accueilli Natacha Lemaire, rapporteure générale du conseil stratégique de l'innovation en santé (DGOS) et le Dr Annie Fouard, responsable du département Hospitalisation, (CNAMTS). Il a également invité les sociétés HEVA et IVBAR à présenter leur outil et leurs possibilités d'analyses.



## NAISSANCE

Pilote : Jean-Loup Dourouset  
Référente : Sophie Busquet de Chivré  
• 5 réunions



Le groupe a trois axes de travail : défendre les tarifs de l'obstétrique, participer aux travaux menés dans le cadre de la réforme du droit des autorisations et enfin repenser le modèle des maternités privées. Il travaille sur les relations médecins-établissements, la délégation de tâches médecins-sages-femmes, les travaux du CNGOF et son label. Le groupe a reçu Éric Haushalter, responsable du département de la coordination et de l'efficience à la CNAMTS, afin de connaître l'impact du Programme d'accompagnement de retour à domicile (PRADO) après accouchement pour le secteur privé.

Tourné vers l'avenir, le groupe a organisé des présentations d'initiatives remarquables pour alimenter le débat autour du label Ami des bébés, et du projet des 1 000 jours.

Un atelier Naissance était organisé lors de la 1<sup>ère</sup> Journée des métiers de la FHP-MCO en juin.



## AUTORISATION

Pilotes : Dr Marc Attia, Pascal Delubac, Dr Dominique Poels  
Référents : Dr Michèle Brami et Thierry Béchu  
• 8 réunions

En parallèle des travaux conduits par la DGOS sur la révision des conditions d'implantation et des conditions techniques de fonctionnement des 18 activités de soins soumises à autorisation, des groupes de travail FHP-MCO, constitués de directeurs et de praticiens, ont été organisés sous forme de conférence téléphonique afin de préparer au mieux les positions métiers et techniques à défendre.

Les réunions avaient pour sujet les activités interventionnelles dont la cardiologie faisant l'objet de la vague 1 des travaux lancés par le ministère de la Santé.



## RECHERCHE

Référent : Thierry Béchu  
• 3 réunions téléphoniques



Ce groupe est constitué de professionnels des métiers de la recherche et de l'innovation. Il constitue un lieu d'échanges et de partage d'informations, notamment sur l'évolution des dispositifs de financement MERRI.

Cette année 2018, le groupe a particulièrement suivi le projet d'évolution des outils de financement SIGAPS-SIGREC grâce notamment à la présence d'un expert, le Pr Guy Rostoker, proposé par les membres du groupe expert FHP-MCO et retenu par le ministère pour participer au groupe de travail mis en place à cette fin. La mise en œuvre des modifications ne devrait intervenir qu'en 2021.

# SYNDICATS ASSOCIÉS

L'activité de cancérologie et celle de dialyse sont défendues par deux syndicats associés de la FHP-MCO.

Voici leurs grands points d'actualité en 2018.



## AFC-UNHPC

### ACCÈS AUX TRAITEMENTS INNOVANTS POUR TOUS

Deux récentes instructions ont clarifié les règles de facturation des actes du RIHN : le prescripteur perçoit désormais le financement.

Toutefois, ce financement ne couvre pas encore la totalité des examens mais la DGOS devrait pouvoir améliorer ce modèle avec la base de données des tests réalisés.

Malheureusement, des tests désormais effectués en routine, et qui ne sont plus des innovations ne sont toujours pas validés par la HAS. Seule leur sortie de la liste du RIHN en permettra une meilleure prise en charge.

Un combat que l'AFC-UNHPC mène avec les anatomopathologistes.

### DÉFENDRE LA CANCÉROLOGIE PRIVÉE DANS LA RÉFORME DES AUTORISATIONS

Le sujet de la cancérologie fait partie de la seconde vague de travail menée par le ministère. Sur les 10 réunions prévues, 4 ont déjà eu lieu en 2018.

Les principes tels que la gradation des soins, et les seuils d'activité n'ont pas encore été directement abordés. L'AFC-UNHPC défend une organisation se basant sur la notion de recours.

L'AFC-UNHPC a répondu à **141 questions des adhérents**. Elles portent généralement sur les autorisations de cancérologie, les organisations techniques nécessaires à la chimiothérapie et sur les soins de support. En 2018, de nombreuses questions portaient également sur la MIG G03 concernant le RIHN.

L'AFC-UNHPC a participé à **86 réunions**.

**46 « Actus AFC-UNHPC »** ont été diffusées pour mettre en lumière les points d'actualité les plus importants de la Fédération.



AFC - UNHPC

### UN TRAVAIL EN RÉSEAU

Une fois par mois, les membres du bureau font le point. Au programme en 2018 : la recherche clinique, le RIHN, la réforme des autorisations, le suivi des travaux sur les volets cancérologiques des PRS.

L'AFC-UNHPC est un syndicat associé de la FHP-MCO, siège au conseil d'administration de l'INCa et au bureau du Syndicat national des radiothérapeutes.

L'AFC-UNHPC co-produit avec la FHP-MCO les *Fil rose* et *Fil bleu*, newsletters électroniques dédiées aux campagnes nationales Octobre Rose sur la lutte contre le cancer du sein, et Mars Bleu contre le cancer du côlon.

Dr Anne MALLET,  
secrétaire nationale  
unhpc-am@orange.fr

Dr Denis FRANCK,  
président



[www.unhpc.org](http://www.unhpc.org)

Véronique Døvergne, déléguée.  
unhpc-vd@wanadoo.fr

# FHP DIALYSE

## PARCOURS ET FORFAITS : UN CHANTIER IMPORTANT

Des travaux lancés en 2017 par la FHP Dialyse, se sont poursuivis au fil de l'année 2018, en vue de l'élaboration d'un parcours de soins du patient atteint d'une maladie rénale chronique. Des structures de dialyse, terrains d'expérimentation de parcours patient, ont partagé leur projet et leur analyse avec les administrateurs.

Parallèlement, le ministère a souhaité créer un forfait « pathologie chronique » rémunérant le suivi de la maladie rénale chronique en pré-suppléance (avant suppléance par greffe ou dialyse) aux stades 4 et 5 de la maladie. La FHP Dialyse a suivi ces travaux de près sur la fin de l'année 2018 et poursuivra en 2019.

## UNE PREMIÈRE ANNÉE DE PARTENARIAT AVEC FRANCE REIN

Ce partenariat a permis d'optimiser la participation déjà active des établissements et centres de dialyse au dépistage de la maladie rénale chronique et au déploiement d'actions de prévention dans le cadre de la semaine nationale du rein. Ainsi, la FHP Dialyse a participé au mécénat pour soutenir deux actions de France Rein en faveur des dépistages épidémiologiques et de l'accompagnement de jeunes enfants atteints d'une maladie rénale.

## TRANSPORT DES PATIENTS DIALYSÉS, ARTICLE 80

Le secteur de la dialyse est particulièrement impacté par la réforme des transports. La FHP Dialyse a donc remis à ses adhérents un tableau d'aide pour leur facturation. En parallèle, le syndicat a sollicité ses adhérents pour collecter les situations qui posent des difficultés afin, avec la FHP-MCO, d'en informer le ministère et de trouver des solutions aux problèmes spécifiques rencontrés en dialyse : prendre en compte les multi-parcours des patients avec plus de deux acteurs, simplifier la relation avec l'HAD, supprimer la distinction centre/hors centre pour les TSE et simplifier la dichotomie entre plus et moins 48h (distinction TDE/TSE) en IRC.

## FHP DIALYSE

Un accompagnement important des adhérents a été assuré en répondant à leurs nombreuses questions sur le sujet.

## UN SÉMINAIRE STRATÉGIQUE POUR FAIRE LE POINT

En avril, les administrateurs ont débattu des sujets de forte préoccupation de la profession : le parcours et paiement au parcours pour la maladie rénale chronique et le contenu des projets régionaux de santé en IRC.

Par ailleurs, ils ont revisité leur relation avec Renaloo, association de patients. Enfin, la création d'un nouveau site internet a été acté.

**4 réunions** du conseil d'administration

**1 séminaire stratégique**

**1 assemblée générale**

**1 atelier dialyse** lors de la 1<sup>ère</sup> Journée des métiers de la FHP-MCO

D<sup>r</sup> Gilles SCHUTZ,  
président



Signature du partenariat entre Roger Charlier, président de France Rein et le Dr Gilles Schutz

[www.fhpdialyse.fr](http://www.fhpdialyse.fr)

# ÉQUIPE

## UN SERVICE ADHÉRENT DE QUALITÉ, NOUS SOMMES EFFICACES

Pôle juridique, expertise médicale, pôle économique, secrétariat général, ils sont 8 au service des adhérents. Ils travaillent sous la direction de Thierry Béchu, délégué général, qui agit sur mandat du conseil d'administration, du bureau et de la présidence du syndicat.



**THIERRY BÉCHU**  
Délégué général

thierry.bechu.mco@fhp.fr  
01 53 83 56 55



**FATIHA ATOUF**  
Juriste

fatiha.atouf.mco@fhp.fr  
01 53 83 56 80

- ◆ Normes réglementaires relatives aux activités de médecine, alternatives à l'hospitalisation, chirurgie esthétique, réanimation, soins intensifs, surveillance continue, télémédecine, PUI, recherche médicale, stérilisation
- ◆ Contractualisation (CPOM, CAQES, CBUM)
- ◆ Contentieux financements (factures rectificatives et complémentaires), contrôles T2A
- ◆ Fiscalité activité MCO    ◆ Prestations hors nomenclature Sécurité sociale
- ◆ Enquêtes et indicateurs    ◆ Relation patient et responsabilité médicale
- ◆ Référente du groupe expert Juridique, Article 51 et du Congrès des représentants des usagers



**SOPHIE BUSQUET DE CHIVRÉ**  
Juriste

sophie.busquet.mco@fhp.fr  
01 53 83 56 59

- ◆ Normes réglementaires relatives aux activités de chirurgie, chirurgie cardiaque, activités interventionnelles (cardiologie, imagerie), maternité et AMP, éducation thérapeutique, imagerie, biologie médicale / ACP, oncologie, soins palliatifs, urgences, PDSSES, dialyse, professions paramédicales
- ◆ Contentieux financement (dégressivité tarifaire)
- ◆ Transports / urgences / PDSSES
- ◆ Planification MCO
- ◆ Référente du groupe expert Naissance, et du syndicat FHP Dialyse



**DR MICHÈLE BRAMI**  
Médecin conseil

michele.brami.mco@fhp.fr  
01 53 83 56 58

- ◆ Information médicale (PMSI, classification GHM, etc.)
- ◆ Nomenclatures (CCAM, NGAP, etc.)
- ◆ Convention médicale
- ◆ Contrôles T2A / inspections
- ◆ Médicaments et dispositifs médicaux : radiations partielles, etc.
- ◆ Volet médical de l'application du droit des autorisations
- ◆ Campagne tarifaire





**LAURE DUBOIS**  
Économiste

laure.dubois.mco@fhp.fr  
01 53 83 56 57

- ◆ Financement à l'activité : GHS, suppléments, forfaits en D, SE, FFM, etc., coefficient prudentiel, campagne tarifaire
- ◆ Financement à la qualité (IFAQ)
- ◆ Information médicale, (PMSI, classification GHM, etc.) en partenariat avec le médecin conseil
- ◆ Transport
- ◆ Référente des groupes experts Qualité, Évolution de la classification, Article 51 et du Club des médecins DIM



**THIBAUT GEORGIN**  
Économiste

thibault.georgin.mco@fhp.fr  
01 53 83 56 75

- ◆ Financement des établissements de santé à la dotation : MIGAC (MIG cancérologie, précarité, etc.), MERRI (recherche clinique, RIHN, actes HN, etc.), FAU, etc.
- ◆ Travaux ENCC
- ◆ Analyse et requêtes sur base de données PMSI, SAE, etc.
- ◆ Tableaux de bord
- ◆ Étude d'impacts de la campagne tarifaire
- ◆ Référent du Club ENCC et du Club pharmacie

## SECRETARIAT GENERAL



**SÉVERINE DEFOSSÉ**  
Secrétaire générale

severine.defosse.mco@fhp.fr  
01 53 83 56 86

- ◆ Organisation des événements (journées, congrès et assemblée générale, conseil d'administration, bureaux, groupes experts, etc.)
- ◆ Relations avec les partenaires communication, suivi des campagnes et production des supports (*Le 13h, Dialogue Santé, 5 minutes pour comprendre*, etc.)
- ◆ Fonctionnement interne (contrats, comptabilité, etc.)
- ◆ Gestion des rendez-vous de la présidence et de la délégation générale



**AUDREY SERIN**  
Assistante

audrey.serin.mco@fhp.fr  
01 82 73 10 45

- ◆ Gestion de la base adhérents
- ◆ Organisation des réunions

# COMMUNICATION

## NUMÉRIQUE

### WWW.FHPMCO.FR

En 2018, le site a comptabilisé **130 000 visites** (+ 4,8 % par rapport à 2017).

Les visiteurs sont intéressés par le site internet puisqu'ils y passent en moyenne 1 minute 26 et consultent 1,56 page. Les contenus les plus consultés sont les dépêches expert et événement. La dépêche « Financement des transports au 1<sup>er</sup> octobre 2018 » totalise à elle seule 7 832 vues !

### SOCIAL WALL

Cette page internet affiche des contenus partagés par les établissements de santé sur leurs différents réseaux sociaux (Facebook et Twitter). En 2018, les rubriques cancérologie, innovation et recherche, et développement durable ont été ouvertes.

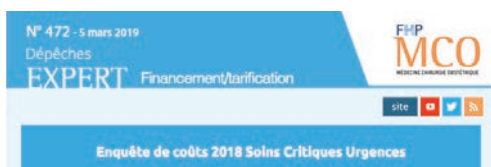
Aller sur [fhp-mco.fr/socialwall/global/](http://fhp-mco.fr/socialwall/global/)

### TWITTER

En 2018, le fil Twitter a gagné plus de 720 abonnés, soit un total de **3 273 abonnés**. Au programme : partage des actualités du site internet de la FHP-MCO mais aussi couverture de certains événements en live, par exemple la journée sur l'IFAQ.

### EXPERTISE : UN FIL DE DÉPÊCHES

Les experts – juristes, économistes, médecin conseil – de la FHP-MCO produisent des aides à la décision sous forme de dépêches publiées au fil de l'actualité du secteur. Alertes, fiches d'informations techniques, ce support digital client est un soutien aux managers et cadres des cliniques MCO.



### LE 13H

Cette newsletter hebdomadaire électronique diffusée chaque lundi entretient un lien régulier entre le syndicat et ses adhérents.



### DES FILS DE COULEUR

Verts, roses ou bleus, les Fils – newsletters numériques thématiques – tissent une relation de proximité avec la communauté des équipes exerçant dans les cliniques MCO et le syndicat.

**13 numéros** du *Fil rose* se sont faits le miroir des initiatives déployées par les cliniques à l'occasion de la campagne nationale Octobre Rose pour lutter contre le cancer du sein.

**8 numéros** du *Fil bleu* ont pris le relais en mars pour témoigner des efforts réalisés pour informer la population du territoire sur le cancer du côlon et inviter les personnes à risque à se faire dépister.

Les taux de désabonnement sont très bas, ce qui signifie que les adhérents sont intéressés par les envois des dépêches, des Fils et du 13h.



# PRINT

## 5 MINUTES POUR COMPRENDRE

Le temps est précieux. La FHP-MCO décortique des dossiers complexes et en restitue un digest à lire en 5 minutes. En 2018, le syndicat s'est intéressé à la réforme des autorisations MCO (5 min pour comprendre n°9), au financement de la recherche clinique et l'innovation (n°11), et a présenté la campagne tarifaire (n°10).



## DIALOGUE SANTÉ

Trois fois par an, la FHP-MCO ouvre un dialogue avec le corps médical exerçant dans les cliniques MCO. En 2018, le syndicat est revenu sur les enjeux de la prévention (n°27 Prévention : plaidoyer pour la santé), a informé sur les réglementations relatives à la sérialisation des médicaments et le nouveau codage de la liste en sus (n°28 Pharmacie à usage interne : la gestion des médicaments sous haute surveillance), et enfin sur la loi 2019 de financement de la Sécurité sociale (n°29 LFSS : une année de changement ?).



## ACTES DU 9<sup>E</sup> CONGRÈS DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS

Ce congrès annuel des représentants des usagers est un temps fort de la vie démocratique de la FHP-MCO. Une synthèse des interventions des invités a été rédigée et fait l'objet d'une publication diffusée aux adhérents du syndicat et aux représentants des usagers présents et à leur association. Ce support vient enrichir le fonds documentaire de la FHP-MCO. Il est disponible sur le site internet du syndicat.



## SYNTHÈSE EN 4 PAGES DU SÉMINAIRE STRATÉGIQUE

Une fois l'an, le conseil d'administration se réunit pendant deux jours pour décider des grandes orientations politiques syndicales. Retour sur les principales décisions prises en septembre 2018.



CLINIQUES ET PRATICIENS, TRAVAILLONS ENSEMBLE

dialogue

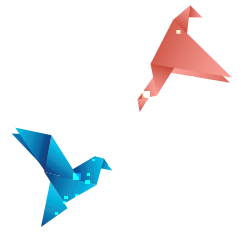
santé

29

FHP MCO  
MÉDECINE CHIRURGIE OBSTÉTRIQUE

FHP-MCO - Syndicat national des 600 établissements de santé privés exerçant une activité en Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO).

DECEMBRE 2018



# RAPPORT D'ACTIVITÉ 2018

## TRANSFORMATIONS

Cette année 2018 s'est déroulée sous le signe de **transformations**. Profondes et historiques, elles étaient à l'œuvre sans forcément s'annoncer. En effet, l'ossature même de notre système – autorisation d'activité et modèle de financement – est en passe d'être bouleversée. D'autres, conjoncturelles et structurelles, ont aussi fait évoluer l'environnement médical, social et économique. La FHP-MCO vous accompagne dans cette conduite du changement.

Ces 36 pages pour voir comment...

