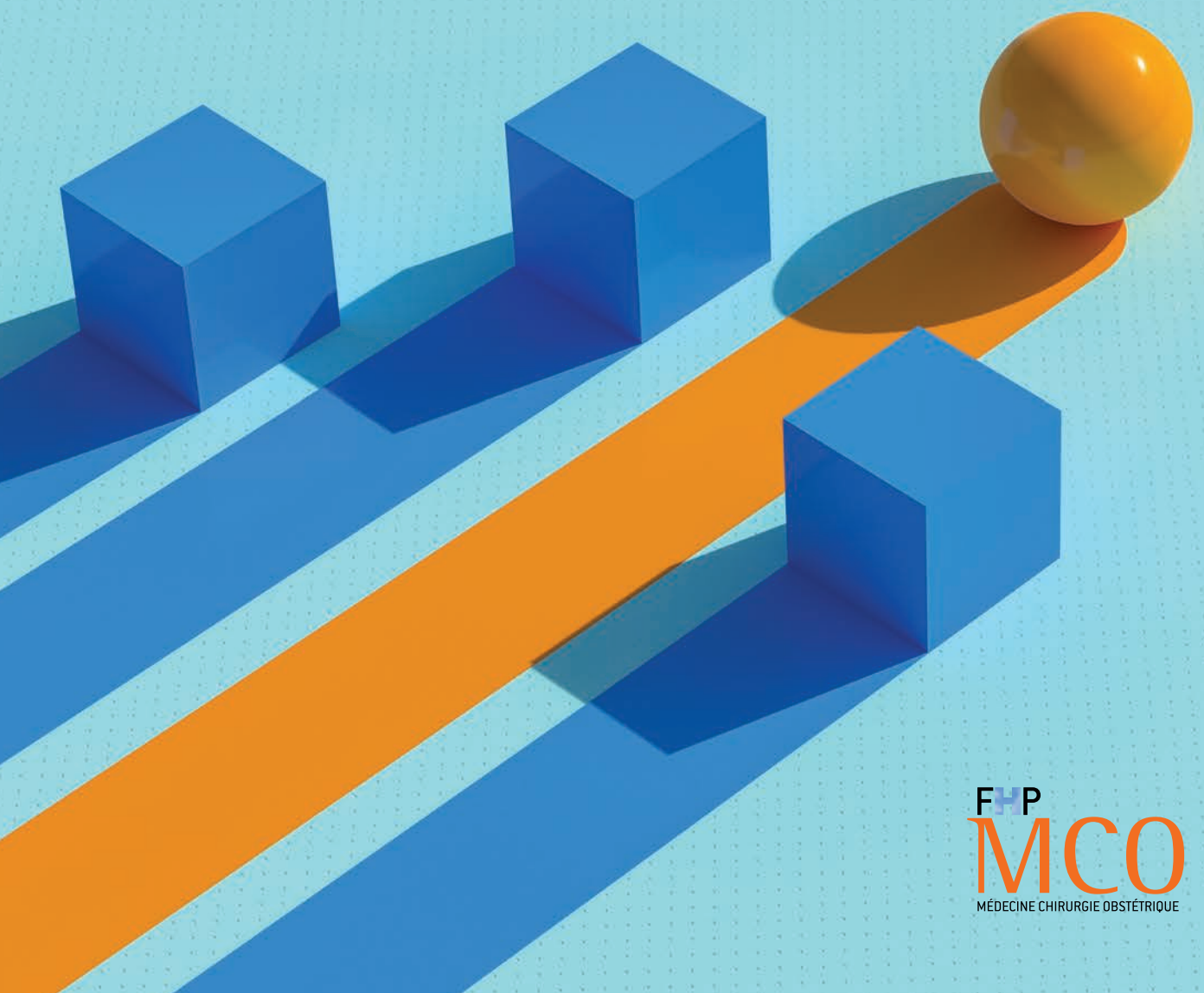


RAPPORT D'ACTIVITÉ 2022

●
SORTIR
DES INCERTITUDES



2019 2020 2021 **2022** 2023

Sommaire

CHIFFRES CLÉS	04-05
INSTANCES SYNDICALES	06-07
SYNDICATS ASSOCIÉS	08-09
ÉQUIPE	10-11
MOMENTS FORTS	12-13
ZOOM 2022	14-15
GRANDS DOSSIERS EN BREF	16
LES CONDITIONS DE FINANCEMENT	17-27
LES CONDITIONS DE FONCTIONNEMENT	28-29
GROUPE EXPERTS	30-31
COMMUNICATION	32-33
ANTI JARGON	34-35

Édito



2022, une année d'incertitudes



Nous pensions vivre avec la Covid-19 en étant sortis de la pandémie par le respect des gestes barrières et une couverture vaccinale adaptée. Mais, nous avons été rattrapés en fin d'année 2022 par une triple épidémie de Covid, grippe saisonnière et bronchiolite.

2022 devait être l'année où la publication de nombreux textes était attendue. Si certains ont effectivement été publiés, ces douze derniers mois ont été caractérisés malgré tout par une grande incertitude, rendant périlleux les travaux en région sur les PRS en l'absence de textes essentiels pour travailler dans de bonnes conditions. De plus, les équipes et les directions ont eu le sentiment de devoir faire face à une série de mesures d'urgence sans que des orientations de moyen et long termes ne soient réellement posées. Un sentiment désagréable de passer de gestion de crise en gestion de crise a dominé cette année 2022.

Le premier protocole de pluriannualité s'est achevé sans que les contours du suivant portant sur 2023-2026 soient définis et apportent la visibilité nécessaire. Le dispositif d'incitation financière à la qualité des soins a tremblé. Déjà freiné dans son élan par la pandémie, des modalités de répartition inattendues l'ont rendu moins lisible en cette fin d'année. Le report de publication de textes au 1^{er} janvier 2023 a donné l'image d'un dossier de 700 millions d'euros sans véritable feuille de route. L'année s'est également terminée sans que nous ne connaissions le schéma d'organisation concernant les Ibode. De même, nous avons dû nous contenter de décisions inévitables inscrites dans l'instruction de juillet sur les services d'urgences, tout en appelant tous les acteurs à être présents. Enfin, quel sens donner à l'interdiction du reprocessing de DM en France entérinée par une ordonnance en avril, alors même que des initiatives écoresponsables sont attendues ?

Des mutations du système de santé sont pourtant bien à l'œuvre sans qu'un cap ne soit donné. Il a fallu faire preuve de patience et de ténacité pour défendre les intérêts de notre secteur.

Nous revenons sur les grands dossiers et événements syndicaux qui ont rythmé cette année 2022.

Vous en souhaitant bonne lecture.

Frédérique GAMA
Présidente de la FHP-MCO



Chiffres clés

de l'hospitalisation privée MCO



24,5 % de parts de marché
de l'offre MCO

6,7 millions de séjours hors
séances de chimiothérapie et dialyse

122 services d'urgences

2,8 millions de patients
accueillis dans les services d'urgences

56 569 lits et places

34 249 médecins exercent
dans les cliniques et hôpitaux privés MCO

80 386 infirmier(e)s, sages-femmes,
aides-soignant(e)s, administratifs, hôteliers



540 cliniques et
hôpitaux MCO



CANCÉROLOGIE

26,3 % des séances
de chimiothérapie

38,6 % de la chirurgie carcinologique
soumise à seuil

40,2 % de la chirurgie des cancers
du sein

37,8 % de la chirurgie des cancers
digestifs

53,9 % de la chirurgie des cancers
urologiques

29,7 % de la chirurgie des cancers
thoraciques

31,8 % de la chirurgie des cancers
gynécologiques hors cancer
avancé de l'ovaire

18,6 % de la chirurgie du cancer avancé
de l'ovaire

28,0 % de la chirurgie des cancers
ORL et maxillo-faciaux

CHIRURGIE

3,7 millions

de séjours en chirurgie

55,5 % des séjours chirurgicaux

38,5 % de la chirurgie lourde

65,8 % de la chirurgie ambulatoire

Presque 21 points séparent les deux secteurs public et privé en ce qui concerne la pratique de l'ambulatoire

MÉDECINE

2,8 millions

de séjours en médecine

OBSTÉTRIQUE

18,2 % des prises en charge des grossesses et de l'accouchement

RÉANIMATION

54 autorisations d'unité

11,6 % des lits

11,5 % des séjours

L'âge moyen des patients est de

67 ans dans les établissements de santé privés

INSUFFISANCE RÉNALE

2,8 millions

de séances d'hémodialyse

37,1 % de parts de marché

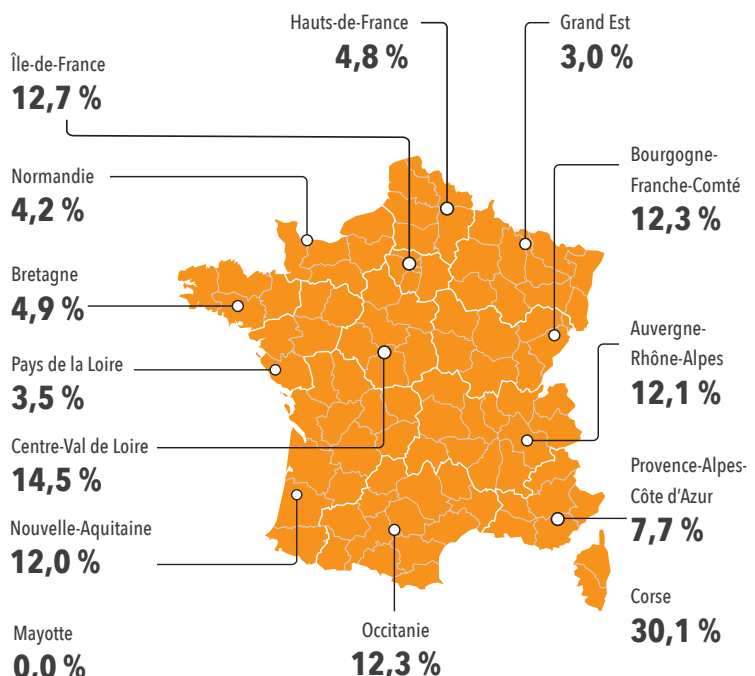
Sources : SAE 2021 et PMSI 2021, INCa 2022

COVID-19

Sur les **703 559** séjours Covid en France en 2022, les établissements privés en ont pris en charge **60 849** soit **8,6 %**

Par région, prise en charge des séjours Covid dans les établissements de santé privés

Guadeloupe **10,3 %** Guyane **1,7 %** La Réunion **1,5 %** Martinique **3,9 %** Mayotte **0,0 %**





Instances syndicales

**Des adhérents élus
pour défendre la profession**

BUREAU

Élu pour 3 ans (2020-2023), le bureau de la FHP-MCO, composé de 12 administrateurs, s'est réuni 5 fois en 2022 pour élaborer une feuille de route et décider des actions à mener.



Frédérique GAMA
Présidente FHP-MCO



Pascal DELUBAC
Vice-président FHP-MCO



Marie-France GAUCHER
Secrétaire générale
FHP-MCO



Nicolas BIOULOU
Trésorier FHP-MCO



Ségolène BENHAMOU



Alexandre BREIL



Dr Dominique POELS



Laurent RAMON



Paolo SILVANO



Stéphane TULIPANI



Dr Denis FRANCK
Président
AFC-UNHPC



Vincent LACOMBE
Président
FHP-REIN

CONSEIL D'ADMINISTRATION

En 2022, le CA s'est réuni 4 fois, dont lors d'un séminaire stratégique de rentrée, pour arrêter la feuille de route annuelle.

Atika ALAMI
Dr Pierre ALEMANN
Philippe AUVRAY
Dr Christophe BAILLET
Isabelle BIELLI-NADEAU
Nicolas BOBET
Dominique BOULANGÉ
Éric CALDERON
Alain CARRIÉ
Nicolas CHAMP
Delphine CHASTAN-GUIGOU
Julien COULOMB
Dr Ange CUCCHI
Nicolas DAUDÉ
Stephan DE BUTLER D'ORMOND
Olivier DECOSTER
Didier DELAUAUD
Dr Mathias DELEFLIE
Fabrice DERBIAS
Isabelle DUMONT DA SILVA
Dr Arié ELKOUBY
Pierre-Yves EMMANUELLI
Valérie FAKHOURY
Hervé GOURGUILLO

François GUTH
Yiladiray KUCUKOGLU
Valérie LEROY
Stéphane LIEVAIN
Dr Stéphane LOCRET
Éric LOUCHE
Kami MAHMOUDI
Pierre MALTERRE
Dr Nabil MANSOUR
Mathias MARTIN
Bruno MASSON
Bertrand MIGNOT
Anthony MONNIER
Sébastien MOUNIER
Jean-Michel NABIAS
Samantha PASDELOUP
Jean-Claude PITAT
Dr François RAHMANI
Dr Guillaume RICHALET
Dr Philippe SOUCHOIS
Olivier TEISSEDRÉ
Xavier VAILLANT
Patrick WISNIEWSKI

Lamine GHARBI, président de la FHP
Christine SCHIBLER, déléguée générale de la FHP

REMERCIEMENTS

Nous exprimons tous nos remerciements pour son engagement syndical à Isabelle L'HÔPITAL-ROSE

ILS SONT INTERVENUS DANS NOS INSTANCES

Éric BASSO, co-fondateur de De Concert

Maître Sophie BORDIER, co-fondatrice de De Concert

Pr Hervé BOUAZIZ, CFAR

Dr Aurélien BOUCHET, EY

Maître Claude ÉVIN, médiateur du CLAHP

Arnaud FOUCHARD, EY

Dr Patrick GASSER, Avenir Spé

Dr Pierre LANOT, médiateur du CLAHP

Dr Amélie LANSIAUX, HAS

Véronique MOLIERES, C2DS

Dr Olivier RAY, UCDF

Fabienne SÉGUENOT, FHP

Olivier TOMA, Primum Non Nocere

Dr Jean TOURES, CFAR

Anne VITOUX, DGOS

Jérémy BORG, B Consulting

Didier GAGNON, Caelis

Syndicats associés

Association française de cancérologie
Union nationale hospitalière privée de cancérologie



Autorisations

L'année 2022 a été marquée en particulier par la sortie des nouvelles autorisations en cancérologie dont les décrets ont été publiés au journal officiel le 26 juillet 2022.

Les autorisations de radiothérapie ne posent pas de problèmes majeurs par rapport aux précédentes autorisations.

En ce qui concerne les autorisations de chirurgie oncologique, quelques changements avec l'apparition de nouvelles catégories comme la subdivision des autorisations de cancers digestifs, avec notamment des seuils minima pour les localisations telles que le foie, le pancréas, l'œsophage, le rectum.

En gynécologie, une modification est à noter avec l'arrivée d'une autorisation en chirurgie des cancers avancés de l'ovaire. La définition du cancer avancé de l'ovaire n'est pas basée sur la définition internationale mais sur une notion d'omentectomie avec retour d'anatomopathologie positive sur cette dernière, ce qui a prêté à de nombreuses discussions. Il a donc été décidé par l'INCa que les tumeurs non-avancées de l'ovaire ne pouvaient être opérées que sur des sites disposant d'une autorisation de cancer avancé de l'ovaire.

Par ailleurs sont apparues de nouvelles classifications de chirurgie oncologique indifférenciée.

À noter également des modifications concernant certains seuils, à l'exemple de la sénologie où le seuil est passé de 30 à 70 cancers opérés dans l'établissement et par an. Des points de vigilance seront nécessaires pour s'assurer que la notion d'autorisation par établissement n'est pas dévoyée, notamment au profit des groupements hospitaliers de territoires.

En ce qui concerne les autorisations de traitements médicamenteux du cancer il y a une nouveauté sur les établissements associés pour lesquels théoriquement les critères d'autorisation sont renforcés. Un groupe de travail, dont l'AFC-UNHPC fait partie, est en train d'élaborer le cahier des charges de ces établissements associés, avec une vigilance particulière sur la responsabilité des unités de préparation de la chimiothérapie et les qualifications des médecins qui vont délivrer les traitements dans les établissements associés.

RIHN

Ce sujet reste en stand-by pour l'instant, sauf en ce qui concerne une modification du reste à charge pour l'établissement, légèrement plus favorable à 51 %. Cependant, une mesure de la LFSS 2023 vient souligner l'urgence de favoriser l'accès à l'innovation, notamment au dispositif RIHN, en consolidant en particulier les missions de la HAS afin d'accélérer les travaux en cours pour rendre enfin le dispositif plus efficient, afin d'atteindre l'objectif de remboursement de 100 %.

ET TOUJOURS...

L'AFC-UNHPC continue d'informer régulièrement ses adhérents au travers de ses **mails d'info**, au nombre de **266** cette année.

Des **réunions de bureau** se tiennent mensuellement sur tous ces sujets et en fonction de l'actualité.

L'AFC-UNHPC a également participé aux **réunions** de la FHP, de la FHP-MCO, du conseil d'administration de l'INCa...

Et en collaboration avec la FHP-MCO, **6 newsletters du Fil Bleu** dans le cadre de la campagne Mars Bleu de prévention du cancer colorectal et **10 newsletters du Fil Rose** dans le cadre de la campagne Octobre Rose, ont été publiées.



Dr Denis FRANCK,
Président



Véronique DOVERGNE,
Déléguée

unhpc-vd@wanadoo.fr

www.unhpc.org

L'adaptation du forfait MRC : la poursuite des chantiers engagés

Les travaux conduits en 2022 permettent d'envisager des évolutions du forfait MRC à partir de 2023, notamment par :

- la simplification et clarification de la réglementation relative au forfait MRC (DCE et arrêté du 31 décembre 2022 – modalités de calcul de la dotation, etc.) ;
- l'application effective de la modulation du financement à la qualité sur la base des indicateurs et des modalités d'allocation définis (rémunération de l'exhaustivité du recueil) ;
- l'implémentation du questionnaire PROMIS29 « expérience patient » sur la plateforme Eval-santé.

Ces travaux 2022 vont permettre la poursuite en 2023 :

- des travaux pour améliorer les modalités et outils de recueil des données ;
- des réflexions sur l'évolution du compartiment qualité pour aboutir à la rémunération des résultats effectivement atteints au-delà de l'exhaustivité du recueil ;
- des réflexions avec les acteurs de santé et les associations de patients sur le rôle de l'infirmière de pratique avancée (IPA).

Campagne tarifaire 2022 et 2023

Les tarifs publiés au journal officiel et applicables au 1^{er} mars 2022 comportent une anomalie majeure étant donné que les tarifs en centre de dialyse sont inférieurs à ceux de l'UDM. Au 1^{er} mars 2023, un correctif des tarifs de dialyse de 2022 (centre versus UDM) sera effectué.

Télesurveillance

Il aura fallu attendre la fin 2022 pour que le décret d'application validant l'inscription dans le droit commun des activités de télesurveillance médicale soit publié. Cependant, lors d'une réunion avec la DGOS, il a bien été précisé que la néphrologie ne rentre pas, à ce stade, dans le cadre de la télesurveillance.

S'INFORMER, ÉCHANGER...

La FHP-REIN a doublé le nombre de ses newsletters en 2022, avec **8 numéros diffusés**, qui reprennent des sujets d'actualité et actions syndicales, et valorisent les centres de dialyse privés.

La FHP-REIN a tenu **4 conseils d'administration**, **1 assemblée générale** et **1 atelier Rein** lors de la Journée des métiers de la FHP-MCO.

Des partenariats actifs

Le partenariat avec France Rein s'est renforcé notamment au travers de la mise en œuvre d'ateliers numériques à destination des binômes patients dialysés-aidants, afin de leur apporter information et soutien, ainsi que les ressources pour mieux gérer la pathologie. Les ateliers abordent la psychologie, la diététique, l'activité physique et les aides sociales.

La FHP-REIN et France Rein ont décidé de se mobiliser ensemble pour la semaine nationale du Rein en mars 2023. Les établissements de santé adhérents de la FHP-REIN et les représentants de France Rein en région proposeront des actions communes.

Par ailleurs, la FHP-REIN développe un partenariat avec le Club des Jeunes Néphrologues. Le conseil d'administration du syndicat a décidé d'accorder un soutien financier aux jeunes praticiens pour les aider dans leur formation continue.

Une communication digitale en plein développement

La FHP-REIN a produit un clip pour promouvoir son site « Objectif rein santé (ORS) », accessible de manière simplifiée via un QR code. Il a été diffusé auprès des centres de dialyse privés et de leurs usagers.



La FHP-REIN a ajusté ses outils de communication et le contenu de son site internet pour générer plus de visites et se placer en tant qu'expert du secteur. Le syndicat inaugurera sa page LinkedIn début 2023, afin de défendre au mieux le secteur de la dialyse privée et valoriser les centres présents sur ce réseau.



Vincent LACOMBE,
Président



www.objectifreinsante.org

Équipe

Un service adhérent de qualité nous sommes efficaces

Voilà 14 ans que les collaborateurs de l'équipe FHP-MCO sont au service de la profession des cliniques et hôpitaux privés. Ils agissent sur mandat des instances représentatives du syndicat et en particulier de la présidence et des membres du bureau. Au-delà de leurs compétences économiques, juridiques et médicales, ils assument, sous la direction de Thierry Béchu, délégué général, trois missions principales : assurer un service à l'adhérent, animer le réseau des établissements de santé et représenter la profession auprès des tutelles. L'équipe a répondu à plus de 400 sollicitations écrites des adhérents et participé à une centaine de réunions.



Thierry BÉCHU
Délégué général

thierry.bechu.mco@fhp.fr
01 53 83 56 55 / 06 37 52 96 62



Séverine DEFOSSE
Secrétaire générale

severine.defosse.mco@fhp.fr
01 53 83 56 86 / 06 78 71 10 12

- Gestion du fonctionnement interne (contrats, comptabilité, etc.)
- Gestion des rendez-vous de la présidence et de la délégation générale
- Organisation des événements (journées, congrès et assemblée générale, conseil d'administration, bureau, groupes experts, etc.) FHP-MCO et FHP-REIN
- Relations avec les partenaires communication, suivi des campagnes et production des supports (Le 13h, Dialogue Santé, 5 minutes pour comprendre, etc.)
- Organisation des réunions
- Gestion de la base adhérents



Dr Matthieu DERANCOURT
Médecin conseil

matthieu.derancourt.mco@fhp.fr
01 53 83 56 58 / 07 89 64 40 62

- Régime des autorisations des activités de soins
- Information médicale (PMSI, classification GHM, etc.)
- Nomenclatures (CCAM, NGAP, etc.)
- Convention médicale
- Contrôles T2A / inspections
- Médicaments et dispositifs médicaux : radiations partielles, etc.
- Article 51 : dispositifs de financement expérimentaux, médicaments et dispositifs médicaux
- Forfaits pathologies chroniques

La FHP-MCO a quatre cœurs de métier : A.P.A.R.

• ACCOMPAGNER

Plusieurs centaines de sollicitations des adhérents dont près de 400 ont nécessité des éléments de réponse développés par écrit.

Les thèmes traités sont sans surprise majoritairement les sujets « financements » et « autorisations » pour 50 %. Les sollicitations ont notamment comme origine pour 15 % les FHP régionales et pour près de 50 % les groupes nationaux et régionaux. 75 % des réponses sont apportées dans les 48 heures ouvrées.

De plus, 5 webinaires, 2 clubs des Médecins DIM, 1 club Pharmacie et 1 atelier Naissance ont été organisés afin de mieux présenter les évolutions auxquelles doivent faire face les établissements de santé privés.

• PROPOSER

La FHP-MCO est un interlocuteur des tutelles qui la sollicitent pour avis sur des projets de texte avant publication (décrets, arrêtés, instructions, cahier des charges...). Elle porte aussi des orientations sur différents sujets (feuille de route autorisation des activités de soins, plateforme et retex de la campagne tarifaire...).

• ANIMER

Des groupes de travail thématiques pilotés par des adhérents avec le soutien de l'équipe FHP-MCO travaillent sur des sujets d'actualité et d'avenir : GE DIM, GE naissance, GE qualité, GE recherche et publications, et le dernier né GE pharmacie (cf pages 30 et 31).

• REPRÉSENTER

Malgré la présence de la Covid-19, en particulier au début de l'année 2022, une centaine de réunions / groupes de travail ont eu lieu avec le ministère, l'ATIH, la CNAM, l'INCa, l'ANAP, la HAS...



Laure DUBOIS
Déléguée aux affaires
médico-économiques et à la qualité

laure.dubois.mco@fhp.fr
01 53 83 56 57 / 06 78 67 53 85

- Financement à l'activité : GHS, suppléments, forfaits en D, SE, FFM, coefficient prudentiel
- Campagne tarifaire
- Financement à la qualité (IFAQ)
- Information médicale (PMSI, classification GHM, etc.)
- Forfaits pathologies chroniques
- Transports
- Article 51 : dispositifs de financement expérimentaux
- Référente des groupes experts Qualité, Évolution de la classification, Article 51 et du club des Médecins DIM



Thibault GEORGIN
Délégué aux études statistiques
et financières

thibault.georgin.mco@fhp.fr
01 53 83 56 75 / 06 78 68 87 95

- Financement des établissements de santé à la dotation : MIGAC (MIG cancérologie, précarité, etc.), MERRI (recherche clinique, RIHN, actes HN), dotation populationnelle urgences, etc.
- Travaux ENC
- Analyse et requêtes sur base de données PMSI, SAE, etc.
- Tableaux de bord
- Étude d'impacts de la campagne tarifaire
- Référent du groupe expert et du club Pharmacie



Thomas LONGUET
Délégué aux affaires juridiques et fiscales

thomas.longuet.mco@fhp.fr
01 53 83 56 80 / 06 78 44 44 23

- Normes législatives et réglementaires relatives aux activités de soins MCO
- Professions paramédicales
- Contractualisation
- Contentieux
- Fiscalité activité MCO
- Référent du groupe expert et de l'atelier Naissance. Référent du Congrès des représentants des usagers
- Enquêtes et indicateurs
- Relation patient et responsabilité médicale



Moments forts

en bref

Mars et octobre

Campagnes Mars Bleu et Octobre Rose, les établissements se mobilisent contre le cancer



Rattraper les retards de dépistage, agir concrètement en faveur de la prévention, les campagnes 2022 de Mars Bleu et Octobre Rose ont été largement suivies dans les établissements de santé privés. Cette mobilisation générale a nourri les 6 numéros du *Fil Bleu* et 10 numéros du *Fil rose* coproduits par la FHP-MCO et l'AFC-UNHPC, qui ont été diffusés pour valoriser les initiatives et afficher l'engagement de toute une profession.

Mars et Novembre

22^e et 23^e club des Médecins DIM



Cette année encore, les deux éditions dont les ordres du jour ont mêlé intervenants extérieurs, de la fédération et des DIM, ont permis le partage d'expérience entre pairs, une lecture commune des évolutions impactant le métier des DIM et la remontée des attentes et problématiques aux tutelles. Au programme : la campagne tarifaire MCO, les évolutions liées à l'information médicale, les réformes du financement (urgences, SSR, maternités) et des autorisations, l'évolution du décret sur la fonction DIM et l'accès aux données...

Juin

Atelier Naissance

L'atelier Naissance s'est réuni le 22 juin 2022. Les acteurs de la naissance présents ont pris connaissance des enseignements du benchmark international des maternités présenté et ont échangé sur la question de l'attractivité en France des maternités privées. Le point sur le programme des 1 000 premiers jours a été fait. Des représentants du ministère de la Santé, du cabinet EY et les présidents du SYNGOF et du Conseil de l'Ordre des sages-femmes étaient présents.

Juin

Club Pharmacie

Le club Pharmacie s'est réuni pour la 6^e fois en 2022 lors de la Journée des métiers de la FHP-MCO. Son organisation a permis d'accueillir de nombreux intervenants pour débattre de la mise en œuvre des systèmes d'identification unique des dispositifs médicaux, de l'accès compassionnel, des problématiques d'approvisionnement ainsi que de la stratégie nationale de prévention des infections et de l'antibiorésistance.



Juin

4^e Journée des métiers FHP-MCO

Cet événement annuel majeur de la FHP-MCO rassemble la profession dans toute sa diversité pour vivre des moments d'échange et débattre de manière ciblée de sujets essentiels qui rythment la vie du secteur MCO. Au programme : séance plénière sur le thème de la réforme des autorisations, ses objectifs et sa mise en œuvre, le club Pharmacie, les ateliers Naissance, Rein et AFC-UNHPC.

Septembre

Séminaire stratégique à Lyon

Deux jours pour définir ensemble les grandes orientations politiques syndicales. Ce séminaire de rentrée réunit les administrateurs de la FHP-MCO pour plancher sur les dossiers d'actualité, analyser, arbitrer et impulser la politique syndicale des 12 prochains mois.

Septembre

13^e Congrès des représentants des usagers

Malgré les différentes vagues Covid et la grève qui a quelque peu perturbé l'organisation, le 13^e Congrès annuel des représentants des usagers s'est tenu en présentiel à la Maison des arts et métiers. Au programme : le rôle du représentant des usagers en 2022 ; le développement de l'expérience patient, véritable levier d'amélioration des relations établissements-patients ; le numérique en santé : une nouvelle ère pour nos usagers ; la place de la démocratie en santé dans les territoires. Le professeur Jean-François Delfraissy nous a fait l'honneur de clôturer cette journée.



Octobre et décembre

Webinaires « Cycle réforme des autorisations »

Au bout de 3 ans de travaux, 80 réunions, la réforme des autorisations des activités arrive à sa fin ! La FHP MCO a organisé un cycle de 6 webinaires, dont 4 en 2022, dédié à cette réforme :

- 27 octobre : Cancérologie
- 1^{er} décembre : Soins critiques
- 7 décembre : Cardiologie interventionnelle
- 15 décembre : Radiologie diagnostique et interventionnelle

Ces webinaires ont réuni plus de 600 participants : un franc succès !

Zoom

2022

Atelier Naissance

L'atelier Naissance a été organisé par le pilote du groupe expert Naissance FHP-MCO, Jean-Loup Durosset.

Le cabinet EY qui accompagne la FHP-MCO sur la réforme de financement des maternités, a décrit les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces des maternités privées en France. Le benchmark international réalisé a permis de mieux appréhender les enjeux de cette réforme.

Pierre-Yves Manchon représentant le secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales et Inès Thao ont présenté le projet des 1000 premiers jours qui a pour mission de tester la pertinence d'une nouvelle approche de l'action publique afin de mieux accompagner les parents dans cette période clé.

Cet atelier a permis d'échanger sur les questions de l'attractivité des maternités privées pour les gynécologues-obstétriciens avec le Dr Bertrand de Rochambeau, président du Syndicat national des gynécologues et obstétriciens de France, et Mme Isabelle Derrendinger, présidente du Conseil national de l'Ordre des sages-femmes.



Club Pharmacie

L'objectif du club Pharmacie est de favoriser échanges et partage d'expériences entre professionnels des établissements de santé à missions. Pour sa sixième réunion, les participants ont pu débattre avec une dizaine d'intervenants.

Un état des lieux concernant la traçabilité des DMI dans les systèmes d'information a été présenté. Compte-tenu des tensions rencontrées actuellement, la gestion des pénuries par nos pharmacies a fait l'objet d'une intervention du président directeur général d'Helpévia. Des difficultés d'approvisionnement croissantes sont à anticiper.

Dix mois après la réforme de 2021, les participants ont pu établir un premier bilan

positif de l'accès aux médicaments en autorisation d'accès précoce et compassionnel. Pour conclure cette rencontre, le Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins des Hauts-de-France a présenté les taux cibles à horizon 2025 des indicateurs d'impact des pratiques de prévention et de contrôle des infections.





Club des Médecins DIM

En 2022 se sont tenus les 22^e et 23^e clubs des Médecins DIM. Nous avons organisé une édition en visioconférence permettant ainsi au plus grand nombre de participer - et vous étiez à nouveau près de 100 participants connectés en mars -, et une édition en présentiel, qui facilite le partage d'expérience, un des objectifs de ces clubs. Ils permettent aussi de faire entendre à nos tutelles les problématiques rencontrées par la profession et les spécificités de notre secteur.

En mars, les intervenants de la DGOS et de l'ATIH nous ont exposé les orientations de la campagne tarifaire et les nouveautés liées à l'information médicale MCO 2022.

En novembre, la FHP-SSR a fait le point sur les réformes en SSR, et le cabinet EY, qui accompagne la FHP-MCO, a présenté les travaux en cours dans le cadre de la possible réforme du financement des maternités. La table ronde dédiée aux contrôles auxquels sont soumis les établissements de santé a été l'occasion de dresser un panorama sur le sujet avec un éclairage pragmatique apporté par le témoignage de cinq médecins DIM.

Lors de ces deux éditions, le point d'actualité FHP-MCO nous a permis de présenter un suivi des réformes en cours, ainsi que les évolutions envisagées, ayant trait à l'information médicale (classification, recueil, décret sur la fonction DIM...).

Merci à tous les intervenants et les participants pour leur implication !

Webinaires « Cycle réforme des autorisations »

L'année 2022 a marqué la fin des travaux sur la réforme des autorisations des activités. Pour mémoire, il s'agit de l'aboutissement de 3 ans de travaux mis œuvre depuis 2018 (soit 80 réunions !).

La réforme des autorisations des activités de soins s'appuie sur deux natures de textes : la définition des conditions d'implantation et la détermination des conditions techniques de fonctionnement.

Dans ce cadre, la FHP-MCO a organisé un cycle de webinaires dédiés à cette réforme. Au total 6 webinaires sont programmés dont 4 réalisés en 2022 :

- Cancérologie avec l'AFC-UNHPC
- Soins critiques
- Cardiologie interventionnelle
- Radiologie diagnostique et radiologie interventionnelle

Début 2023 sont programmés les deux derniers : médecine et chirurgie.

Ces 4 webinaires ont été un vrai succès : plus de 600 participants !

Ils ont permis de répondre aux nombreuses questions suscitées par la mise en œuvre des décrets de cette réforme, malgré l'absence pour certaines autorisations d'instruction de mise en œuvre (et même de projet), comme pour les soins critiques et la cardiologie interventionnelle.



Grands dossiers

en bref

IFAQ, évolution et réactivation

Après un dispositif allégé en 2021, l'année 2022 a vu une nette reprise de la montée en charge de l'enveloppe ainsi qu'une réactivation du modèle, grâce à un corpus d'indicateurs plus important et à la mise en œuvre d'évolutions attendues : la mensualisation et la gradation des rémunérations. Deux bémols : la diffusion tardive des textes d'application et l'allocation d'une part de l'enveloppe au prorata du volume économique.

Une campagne tarifaire tardive et complexe

La publication de l'arrêté tarifaire n'a eu lieu que le 8 avril, pour des tarifs applicables au 1^{er} mars... En outre, il emportait avec lui une question de taille : comment une croissance effective de 1,8 % des ressources se traduit-elle par une augmentation de 0,01 % des tarifs des GHS ?

La dématérialisation S3404 en marche : enfin une mesure de simplification !

Huit années ont été nécessaires pour mettre en œuvre concrètement une décision de bon sens : supprimer la transmission papier du bordereau S3404 et des pièces justificatives, et les digitaliser. Fin août, plusieurs centaines d'établissements de santé privés MCO avaient basculé dans le dispositif. Cette innovation organisationnelle obtenue de haute lutte se diffuse régulièrement au sein des cliniques et hôpitaux privés, et on ne peut que s'en féliciter.

En 2023 l'objectif est simple : 100 % des cliniques et hôpitaux privés auront rejoint le dispositif de dématérialisation S3404 !

Financement des urgences

2022 a marqué une nouvelle étape dans la mise en place de la réforme du financement des urgences. La création d'un nouveau compartiment de financement à l'activité est venue achever la mise en œuvre de la réforme de financement. La FHP-MCO a porté pour cette année 2022 le fait de reconduire les anciens vecteurs de financement des établissements de santé.



Réforme des autorisations

Les travaux démarrent en région sur les PRS/SRS sur la base des nouveaux régimes d'autorisation, alors même que de nombreux textes sont encore attendus. Comment structurer l'offre de santé pour les 10 prochaines années à partir d'une vision partielle d'une réalité encore non stabilisée ?

Conditions de financement

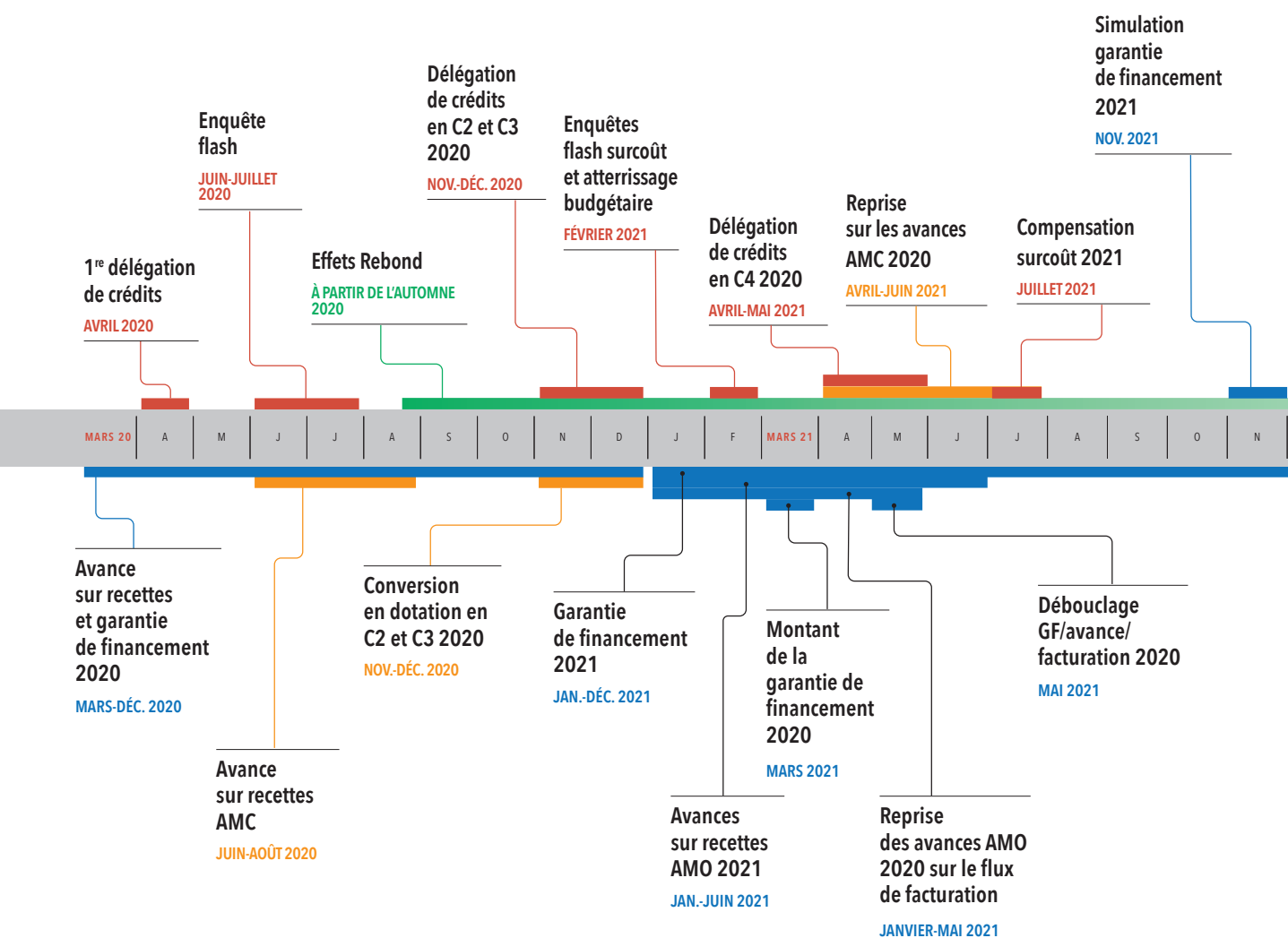
Les 15 propositions de la FHP-MCO

Validées par les administrateurs au séminaire stratégique du mois de septembre 2022, les 15 propositions suivantes remises à la DGOS à l'automne constituent la plateforme de négociations MCO 2023.

D'une manière générale, ces propositions visent la mise en œuvre d'une politique de financement prenant en compte les réalités de terrain, apportant une visibilité pluriannuelle à 5 ans, et une équité de traitement des financements des établissements de santé.

- 1.** Fixer une cible du volume prévisionnel 2023 pertinente en lien notamment avec les réalisations constatées et potentielles dans le cadre d'un accord de pluri-annualité d'au moins 5 années prenant en compte les évolutions macro-économiques du moment, notamment les effets de l'inflation.
- 2.** Intégrer dans les tarifs au 1^{er} mars 2023 l'enveloppe AC 10 % des Ségur 1 et 2 et d'une manière générale l'ensemble des mesures RH et inflation.
- 3.** Disposer d'un modèle de financement favorisant l'innovation médicale et organisationnelle notamment en poursuivant et en développant les actions engagées.
- 4.** Obtenir un financement IFAQ cohérent garantissant une certaine continuité du modèle.
- 5.** Pérenniser les actions sur l'obstétrique en lançant une réforme de financement des maternités.
- 6.** Aménager le dispositif mis en place concernant les transports (article 80) en particulier les moins de 48 heures et longues distances.
- 7.** Mettre fin à l'absence de règles de facturation des prestations inter-établissements (PIE) de moins de 48 heures.
- 8.** Faire évoluer le forfait MRC afin de prendre en compte les effets de la mise en place du compartiment qualité.
- 9.** Définir une juste valorisation des tarifs pour la sénologie (GHM 09C04 et 09C05).
- 10.** Faire évoluer le modèle de financement des urgences en 2023 sur le volet pédiatrie.
- 11.** Réformer le financement des activités de médecine.
- 12.** Requalifier le financement des unités de soins palliatifs.
- 13.** Finaliser le modèle économique des hébergements temporaires non médicalisés pour patients (HTNM).
- 14.** Prendre en compte les retours d'expérience FHP-MCO de la campagne tarifaire 2022.
- 15.** Redonner des marges de manœuvre économiques aux établissements de santé en autorisant le reprocessing.

CRISE DE LA COVID-19



Quatre vecteurs de financement

VECTEUR 1

Financement des régimes d'Assurance maladie obligatoires (AMO)

VECTEUR 2

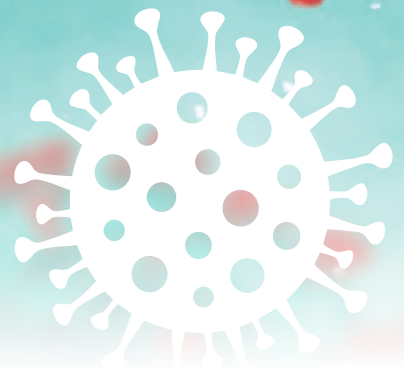
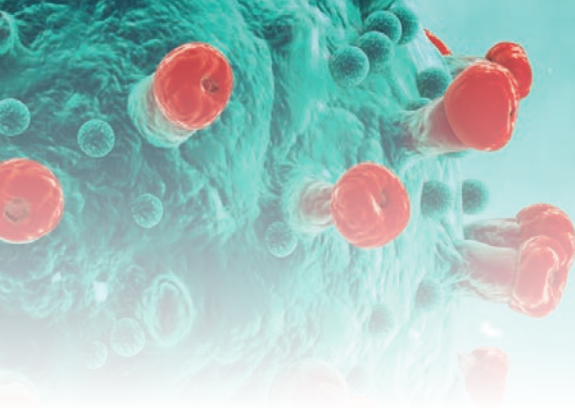
Dotation pour compenser les surcoûts Covid et assurer la pérennité des établissements de santé

VECTEUR 3

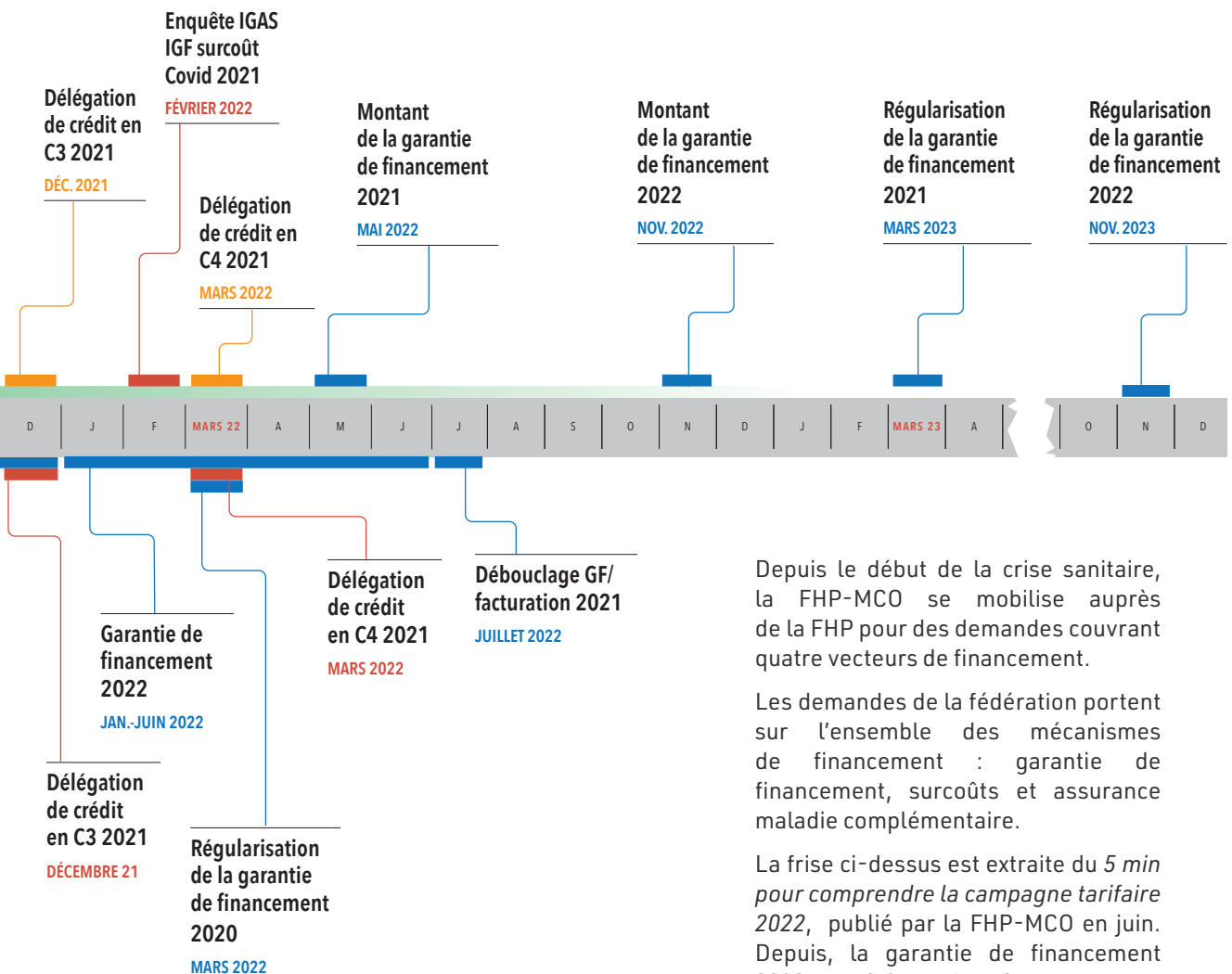
Financement des régimes d'Assurance maladie complémentaires (AMC)

VECTEUR 4

Apprécier et valoriser les effets rebond potentiels post crise



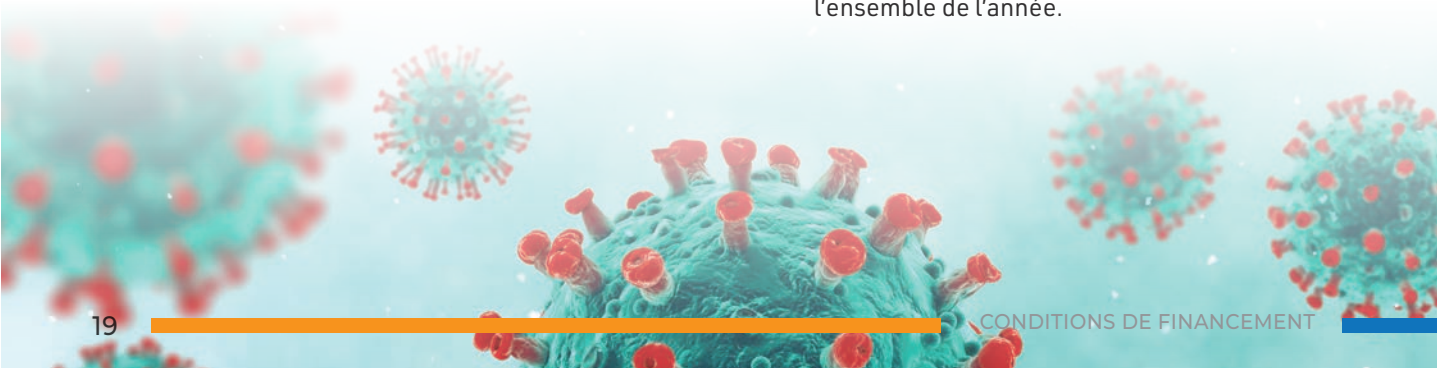
Des mesures exceptionnelles de financement



Depuis le début de la crise sanitaire, la FHP-MCO se mobilise auprès de la FHP pour des demandes couvrant quatre vecteurs de financement.

Les demandes de la fédération portent sur l'ensemble des mécanismes de financement : garantie de financement, surcoûts et assurance maladie complémentaire.

La frise ci-dessus est extraite du *5 min pour comprendre la campagne tarifaire 2022*, publié par la FHP-MCO en juin. Depuis, la garantie de financement 2022 a été prolongée et couvre l'ensemble de l'année.





La campagne tarifaire 2022

Trois axes caractéristiques

- La campagne tarifaire 2022 s'inscrit comme en 2021 dans le cadre du respect des engagements du protocole de pluriannualité.
- Elle intègre les mesures issues du Ségur de la santé, notamment liées aux revalorisations salariales au bénéfice des personnels médicaux et non médicaux des établissements de santé publics et privés.
- Elle tient compte enfin du mécanisme de garantie de financement poursuivi en raison de la crise sanitaire.

Décryptage

“ Comment une croissance effective de 1,8 % des ressources 2022 se traduit-elle par une augmentation de 0,01 % des tarifs des GHS ?

- L'évolution de 1,8 % tient compte du protocole de pluriannualité et des mesures nouvelles du Ségur 2, mais d'autres effets viennent s'ajouter comme la croissance de l'enveloppe IFAQ dont les effets sont estimés à 0,30 %.
- Ensuite, la méthodologie d'intégration des mesures Ségur complexifie considérablement la compréhension.

L'État a pris l'engagement d'un financement en 2021 du Ségur 1 d'un montant de 500 millions d'euros pour le champ MCO privé. Au vu de l'arbitrage en faveur d'une intégration dans les tarifs des GHS et d'une enveloppe de péréquation (AC) de 10 %, 450 M€ étaient donc à intégrer dans les tarifs MCO à compter du 1^{er} mars 2021, soit en moyenne 45 M€ par mois sur 10 mois. Cette méthodologie a conduit à la création du coefficient Ségur afin de cibler au mieux les financements sur les établissements de santé concernés (présence d'acteurs de statuts différents au sein d'une même enveloppe de financement).

L'État maintient ce même engagement en 2022. Mais sans action sur les tarifs au 1^{er} mars, le montant de ce financement serait de 540 M€ (45 x 12) pour 2022. En conséquence, un correctif tarifaire significatif

pour « récupérer » ces 90 millions supplémentaires a dû être appliqué (effet report).

Puis, les tarifs sont impactés par des financements complémentaires intégrés de manière uniforme ou ciblée : 61 M€ au titre du Ségur 2 (dont revalorisation sage-femme) et 10 M€ pour la prime soins critiques. De nouveaux calculs sont dès lors opérés pour déterminer le nouveau coefficient Ségur « 1 et 2 ».

- Avec une telle méthodologie imposée malgré les fortes réticences de la FHP-MCO, des correctifs tarifaires nécessaires seront à nouveau opérés en 2023.
- Par ailleurs, d'autres effets viennent brouiller la lecture de l'évolution des tarifs comme l'impact sur certains GHS de la radiation de médicaments et DM de la liste en sus.
- Enfin, la création des GHS intermédiaires et des GHS mono-rum UHCD ne simplifient pas la compréhension en multipliant le nombre de GHS pour un même GHM.
- Ainsi, les tarifs des GHS sans effet particulier (mesure Ségur 2 ciblée, liste en sus, urgences...) évoluent de 0,01 % en 2022 malgré une évolution des ressources MCO de 1,8 %.

Explication en 3 points

- La croissance affichée des ressources comprenant l'augmentation de l'enveloppe IFAQ est de 1,8 %, et celle des ressources hors IFAQ est de 1,5 %.
- La correction tarifaire au titre du Ségur 1 visant à s'assurer d'une allocation d'un montant de 450 millions conduit à opérer une baisse des tarifs des prestations des GHS de -1,3 % en raison d'un financement sur 10 mois en 2021 puis sur 12 mois en 2022.
- En l'absence de croissance des ressources de 1,5 % en 2022, les tarifs des GHS auraient diminué de -1,3 % en lieu et place de la stabilisation à 0,01 % constatée.

Revalorisations Ségur

Les accords du Ségur de la santé de juillet 2020 prévoient des mesures de revalorisation salariale au bénéfice des personnels médicaux et non médicaux des établissements de santé, selon une montée en charge progressive sur la période 2020-2023.

Après une mise en œuvre anticipée en 2020 sous forme de crédits AC, un arbitrage interministériel a été rendu en faveur de l'intégration de ces revalorisations salariales dans les différents vecteurs de financement. Cela a été le cas dès 2021 pour le champ MCO : intégration uniforme de la mesure dans les tarifs, sans mise en œuvre de modulations tarifaires, via un taux d'évolution pivot et un coefficient de pondération.

La campagne 2022 s'inscrit dans le cadre de la poursuite de la mise en œuvre des mesures issues du Ségur. Ainsi, elle est marquée par la mise en place du financement du Ségur 2 pour 80 millions destinés aux établissements de santé privés MCO.

À la différence de 2021 où toutes les mesures ont été intégrées de manière uniforme dans les tarifs et autres vecteurs de financement (MIG et dotation populationnelle des urgences...), certaines mesures 2022 ont pu être intégrées de manière ciblée (revalorisation sage-femme, prime soins critiques). Ainsi, la mesure de revalorisation « sage-femme » est prise en compte dans les tarifs des GHS de la CMD 14 et celle des « IDE soins critiques » dans les tarifs des suppléments soins critiques.

Par ailleurs, les tarifs MCO 2022 sont également impactés par la prise en compte d'un effet report négatif de l'intégration en 12/10^e du Ségur 1 dans les tarifs 2021 (-1,3 %).

Enfin, le dispositif d'accompagnement transitoire à la mise en œuvre par le biais d'une enveloppe AC de péréquation est maintenu en 2022. Ce dispositif permet d'accompagner les établissements dits « perdants » jusqu'à ce que les effets des revalorisations soient intégrés dans les données ENC permettant de déterminer les tarifs issus des coûts (TIC).



PLFSS 2023

Trois points marquent la LFSS 2023.

- La volonté de porter l'accent sur l'innovation en introduisant des mesures visant à garantir l'accès des patients aux médicaments de thérapies innovantes et l'efficacité de leur prise en charge ; de même l'accès des patients aux dispositifs médicaux, produits et prestations et l'efficacité de leur prise en charge ; et à inciter à la mise en œuvre de recueils de données dans le cadre de la prise en charge d'actes, et favoriser l'accès à l'innovation, notamment la biologie médicale et les mesures en faveur du RIHN, avec un objectif cible de financement à 100 %.
- L'introduction d'une mesure incompréhensible qu'est le principe de l'extrapolation des indus lors des contrôles des professionnels de santé et des établissements de santé.
- Le gouvernement a introduit par amendement un article additionnel pour permettre aux établissements dits « ex-QQN » de facturer les actes et consultations externes (ACE) réalisés par leurs IPA salariés et ainsi favoriser le déploiement de cette profession dans l'ensemble des établissements de santé. Il cite notamment le cas de la prise en charge des pathologies chroniques qui requièrent d'intervenir sur les champs de l'hospitalisation mais aussi de l'ambulatoire et de l'activité dite « externe ».

Évolution du modèle de financement de la recherche et publication

Le modèle d'allocation des ressources fait l'objet d'adaptations que nous avons déplorées car les deux évolutions sont, pour l'une inutile, et pour l'autre inadaptée au monde dans lequel nous vivons et contraire aux objectifs fixés par le président de la République sur le développement des recherches par la data.

Tout d'abord, les travaux conduits depuis plus de deux ans sur l'évolution du modèle de financement des entités de recherche éligibles à la dotation socle de financement des activités de recherche, d'enseignement et d'innovation (MIG B02), ont connu une deuxième issue. Une instruction a été publiée dans un contexte visant à s'assurer que les nombreuses structures, publiques ou privées, constituées ces dernières années, ont bien une démarche réelle de recherche et publications, et que ces structures n'ont pas pour seul objet de franchir les seuils de rémunération.

Toutes les entités de recherche et publications qui mutualisent leurs scores étaient concernées par l'obligation de transmission de documents décrivant leur organisation avant le 31 décembre 2022.

Par ailleurs, un indicateur de minimum d'activité est mis en place. « *Le minimum d'activité correspond à la réalisation d'au moins une inclusion dans l'année pour chacun des établissements de santé membres de la fusion.* »

« *L'indicateur de minimum d'activité est appliqué dès la campagne d'export 2022 sur les données d'activité 2021 pour le financement de la dotation en 2023.* »



Télésurveillance en développement

La télésurveillance poursuit un objectif d'une meilleure prise en charge des patients isolés.

À ce jour, le remboursement de la télésurveillance fait l'objet d'une expérimentation intitulée ETAPES, qui concerne 5 pathologies : insuffisance rénale, insuffisance respiratoire, insuffisance cardiaque, diabète et prothèses cardiaques implantables.

L'article 36 de la LFSS 2022 a défini l'architecture du financement de droit commun de la télésurveillance.

Le principe est simple : amener à une généralisation de la télésurveillance tout en élargissant le champ d'application.

“ Quel est le périmètre ?

- Un socle commun d'activités : télésurveillance médicale via l'analyse des données et les alertes, ainsi que les actions nécessaires à sa mise en place, le paramétrage du dispositif médical, la formation du patient, la vérification et le filtrage des alertes.
- La télésurveillance s'appuie nécessairement sur un dispositif médical (DM) : collecte, analyse et transmission, émission d'alertes, marquage CE.

La bascule d'ETAPES dans le droit commun ainsi que l'élargissement étaient prévus à l'origine en 2022. En octobre 2022, la DGOS a annoncé, tout en maintenant les objectifs de la réforme, un nouveau calendrier de déploiement avec au final une bascule d'ETAPES dans le droit commun au plus tard au 1^{er} juillet 2023.

À noter que deux décrets ont été publiés : un décret au 30 décembre 2022 relatif à la prise en charge et au remboursement des activités de télésurveillance médicale, et un décret relatif au contenu de la déclaration des activités de télésurveillance médicale aux agences régionales de santé. Un arrêté fixera le montant tarifaire de prise en charge pour les professionnels de santé et sa périodicité.

Forfait MRC

Dans le cadre de la réforme du financement initié dans le plan « ma santé 2022 », un paiement au suivi pour les maladies rénales chroniques nommé forfait MRC, a été mis en place dès 2019. Il s'agit de forfaits annuels par patient. Depuis 2019, le montant versé aux établissements dépend de l'activité réalisée et du stade de la MRC, mais à terme, il devrait tenir compte des résultats de l'établissement à des indicateurs liés à la qualité. Ainsi, les travaux relatifs à la modulation à la qualité, qui devrait être effective en 2023, se sont poursuivis en 2022. Les membres du GT ont également été consultés sur des évolutions des textes encadrant ces forfaits, qui ont été publiés en janvier 2023.

En 2022, la FHP-MCO et la FHP-REIN sont restées mobilisées sur ce dossier en portant plusieurs demandes : une revalorisation des forfaits en regard du cahier des charges auquel les établissements doivent répondre, un compartiment financement qualité en sus des forfaits actuels, et une plus grande souplesse sur le 3^e professionnel obligatoire intervenant dans le parcours pour la facturation du forfait MRC à son taux plein.



Hébergements temporaires non médicalisés

Cette prestation a pour objectif de permettre aux établissements de santé de proposer aux patients un hébergement non médicalisé temporaire, en amont et ou en aval d'un séjour hospitalier ou d'une séance de soins, lorsque le maintien ou le retour à domicile sont jugés impossibles.

Aucun soin ne doit être réalisé par l'établissement dans le lieu d'hébergement, exceptés le télésoin, la télémédecine et les prises en charge en urgence.

Au cours de l'année 2022, des discussions ont eu lieu suite à la demande de certains participants aux travaux d'origine, d'étendre le périmètre de cette prestation en se rapprochant des soins : la FHP-MCO a maintenu sa position selon laquelle cette prestation, de par sa nature même, doit rester hors soins. Il s'agit en effet d'une modalité complémentaire pour des patients que l'on n'aurait pas pu prendre en charge, ou à défaut, que l'on aurait hospitalisé plusieurs jours sans réelle indication.

L'année 2022 est donc une année de continuité. Le décret a défini une durée limitée : du 1^{er} janvier 2021 au 31 décembre 2023. En 2023, chaque établissement ayant réalisé cette prestation devra rédiger un rapport d'évaluation.

Une approche similaire développée en 2022 pour les maternités

Afin d'assurer un bon suivi de la grossesse, un hébergement temporaire non médicalisé est proposé aux femmes enceintes résidant à plus de 45 minutes de trajet motorisé de l'établissement le plus proche : 394 maternités doivent proposer un hébergement temporaire aux femmes enceintes.

Après l'arrêté et le décret publiés en 2022 fixant les conditions d'accès à cet hébergement et à la prise en charge des transports, une instruction relative à la mise en œuvre est venue préciser les modalités d'application.

Admission directe non programmée des personnes âgées de plus de 75 ans

La mesure 5 du pacte de refondation des urgences prévoyait de généraliser des parcours dédiés aux personnes âgées afin de limiter leurs passages aux urgences via des admissions directes en service à partir de leur domicile.

Ces admissions non programmées peuvent être en hospitalisation complète ou de jour et concernent tous les établissements MCO, qu'ils disposent ou non d'une structure des urgences.

Une première phase en 2020, avec des financements en dotation d'aide à la contractualisation (AC), a été déployée et concernait les établissements qui accueillent des personnes âgées de manière non programmée.

Une seconde phase reposant sur le recueil de données PMSI dit « ADNP75 » a démarré le 1^{er} janvier 2022.

Les modalités de financement ont été présentées par la DGOS en fin d'année 2022 avec, au final, une période de financement couvrant la période septembre 2022-2023, et non au 1^{er} janvier 2022.

La FHP-MCO a demandé à la DGOS des précisions sur ces modalités de financement présentées. En effet, le modèle présenté, composé de 3 compartiments, est assez « flou » et suscite un certain nombre de questions. De plus, la FHP-MCO a porté la demande de faire démarrer ce financement au 1^{er} janvier 2022, comme présenté au début de la démarche, et non en septembre 2022.

Réforme des activités de soins (médecine, maternité, soins critiques)

Les réformes de financement des activités de soins envisagées, ou dont les travaux avaient débuté, ont toutes été suspendues en raison de la Covid-19 et de l'existence de la garantie de financement. Les conditions de sortie de la garantie de financement en 2023 auront donc un impact sur l'évolution de ces travaux.

À ce jour, concernant la médecine, la réforme du financement devait comporter deux volets :

- Une expérimentation dotation populationnelle : coconstruction avec les établissements de santé volontaires puis mise en œuvre de l'expérimentation.
- Un droit d'option dotation socle : possibilité pour les établissements de santé qui le souhaitent de bénéficier d'une dotation socle pour leurs activités de médecine. La dotation socle correspond à une fraction des recettes de médecine de l'année N avec actualisation en N+1. Le droit d'option serait à activer par les établissements de santé qui le souhaitent, en lien avec leurs ARS.

Le poids alors envisagé par cette dotation était de 20 ou 30 % des recettes de l'année N, avec un taux d'évolution à déterminer.

Les textes nécessaires qui doivent encadrer la dotation socle sont : un décret qui doit fixer les modalités de calcul et de versement de la dotation, un arrêté qui doit détailler les paramètres du dispositif (périmètre, poids de la dotation, etc.) et un arrêté qui liste les établissements de santé inclus dans le dispositif.

Les réformes du financement annoncées avant la Covid n'ont pas débuté et sont liées à la finalisation des travaux sur la réforme des autorisations de maternité et des soins critiques et structures associées (unités de soins renforcés à venir).

Réforme des urgences

La réforme du financement des établissements de santé s'est poursuivie avec la montée en charge en 2022 du nouveau modèle.

Pour rappel, le financement des services d'urgences s'appuie désormais sur trois compartiments : la dotation populationnelle, la dotation qualité et le financement à l'activité.

La FHP-MCO n'avait pas souhaité cette réforme mais elle continue d'accompagner au mieux les travaux, afin de prémunir les établissements de santé à missions et le personnel qui y exerce de tout arbitrage défavorable, que ce soit au niveau national ou régional.

La FHP-MCO a soutenu le SNUHP pour qu'une AC compensatrice vienne amortir les effets revenus des professionnels libéraux.

Concernant la dotation populationnelle, nouveau pilier structurel, celle-ci a cette année encore retenu la vigilance des administrateurs par son mode de calcul et sa régionalisation.

Les travaux se poursuivent pour permettre au secteur privé à missions de disposer de son propre référentiel de moyens. Dans cette attente, un référentiel de financement a été finalisé par la DGOS.

Concernant enfin la dotation qualité, elle continue de faire l'objet de travaux concernant les définitions et les seuils des indicateurs à intégrer.





L'IFAQ redémarre

Depuis 10 ans, la FHP-MCO est activement impliquée dans la construction du dispositif IFAQ qui a régulièrement évolué pour intégrer l'ensemble des champs, s'adapter aux mutations du financement des établissements et tenir compte de la crise sanitaire : une 1^{re} expérimentation (2012-2014), une 2^e expérimentation pour s'adapter au recueil biennal (2015), une généralisation au MCO et à l'HAD (2016), puis au SSR (2017), une rénovation du modèle en 2019 pour en faire un compartiment de financement (avec un retour au recueil annuel, et une multiplication par 4 de l'enveloppe), un gel en 2020 et un modèle allégé en 2021 pour tenir compte des impacts de la crise covid.

En 2022, le dispositif IFAQ a renoué avec la dynamique d'avant Covid. L'enveloppe a été fixée à 700 M€, soit 250 M€ supplémentaires. Le champ de la psychiatrie a intégré le dispositif. Un corpus d'indicateurs plus important a été pris en compte avec les indicateurs HAS issus des dossiers patients, mais aussi de nouveaux indicateurs comme en MCO l'indicateur bonne pratique de précautions complémentaires contact. Le modèle rémunère à nouveau l'évolution, même si nous regrettons l'arbitrage en faveur d'un rééquilibrage

50/50 du niveau atteint et de l'évolution, car nous souhaitons avec d'autres fédérations le maintien du 60/40. Enfin, des évolutions attendues depuis la rénovation du modèle en 2019 ont été mises en œuvre : la mensualisation et la gradation des rémunérations.

Cependant, alors que la totalité de l'enveloppe devait être distribuée en fonction des résultats aux indicateurs qualité, le ministère a décidé en fin d'année d'appliquer une dérogation aux modalités de détermination des dotations, afin de tenir compte du contexte post-crise. Ainsi une part de l'enveloppe est à nouveau répartie entre les établissements au prorata de leur valorisation économique.

Durant cette année, les échanges avec le ministère et les fédérations en GT IFAQ ont été denses et ont principalement porté sur le modèle 2022, même si les perspectives sur les indicateurs IFAQ 2023 ont aussi été à l'ordre du jour. En fin d'année, la question d'un recueil biennal des indicateurs HAS, la volonté de diversification des indicateurs mobilisés, la publication tardive des règles du jeu et le manque de visibilité pour les établissements sont autant de points qui ont poussé le GT à s'interroger sur une refondation du modèle.



“ En 2022, le dispositif IFAQ a renoué avec la dynamique d'avant Covid. L'enveloppe a été fixée à 700 M€, soit 250 M€ supplémentaires. ”



Rescrit tarifaire

Ce dispositif de rescrit tarifaire permet d'obtenir, en dehors des périodes de contrôle, une prise de position formelle de l'État et de l'Assurance maladie sur les règles de facturation applicables pour une prise en charge de moins d'une journée. Opposable depuis 2021, il se met progressivement en œuvre : en 2022, sept demandes de rescrit, sur les huit mises en ligne sur la page dédiée du ministère, ont fait l'objet d'une réponse.

La question de l'articulation entre la FHP-MCO et les établissements, dans le cadre de ce dispositif, a fait l'objet d'échanges lors des clubs des Médecins DIM et nous a amenés à proposer une aide à la formalisation des demandes, avec l'appui de notre groupe expert Évolution de la classification des GHM : elle se traduit par une relecture et une étude de l'opportunité de la demande de rescrit. Un rescrit « publié » s'appliquant à tous et faisant jurisprudence, l'expertise de la FHP-MCO est aussi d'alerter sur les éventuels risques ou effets « secondaires » à celui-ci.

Travaux ATIH en cours

Lors des réunions du comité technique MCO, l'ATIH expose les travaux relatifs à l'information médicale et à la classification des GHM, qu'elle mène sur sollicitation de la DGOS, des fédérations ou des sociétés savantes, en vue des campagnes à venir.

La version v2022 de la classification des GHM présente 2 évolutions qui font suite à ces travaux :

- la refonte de la partie chirurgicale de la CMD09 : elle est le fruit de travaux engagés par l'ATIH depuis 2018, auxquels les fédérations ont été associées en comité technique et lors de réunions dédiées auxquelles des chirurgiens ont été conviés.
- la création de nouvelles racines en K (interventionnelles) dans la CMD08 : cette évolution permet de répondre à une situation remontée par la FHP-MCO dans son document annuel des retours d'expériences, élaboré avec l'appui du GE des médecins DIM, et transmis à la DGOS et à l'ATIH.

En 2022, les travaux dont certains trouveront un aboutissement en 2023, ont notamment porté sur des évolutions du recueil (mode d'entrée, sexe et PMSI), la révision de la classification impactant la CMD14, l'expérimentation DRUIDES (dispositif de remontée unifié et intégré des données des établissements de santé) ou encore les consignes de codage relatif au sepsis, qui ont nécessité des GT dédiés.

Les travaux « sévérité interchamps », commencés en 2020 et qui ont pour but une meilleure prise en compte de la sévérité des séjours en MCO et en SSR, se sont également poursuivis par un focus sur les règles d'exclusion DP-DAS. Cette refonte des exclusions constitue un préalable pour l'utilisation dans le futur modèle de sévérité des principes de modulation et CMA multiples.



Conditions de fonctionnement

Réforme des autorisations d'activité de soins

Pour mémoire, la réforme a pour objectif opérationnel l'amélioration de la qualité et de la sécurité des prises en charge, une meilleure adaptation à l'innovation en santé et une plus grande territorialisation de l'offre de soins.

Cette réforme permet l'émergence d'une logique globale de gradation de l'offre de soins reposant sur des fondements techniques médicaux tout en s'appuyant, dès que cela est justifié scientifiquement, sur des seuils d'activité minimale dans un contexte de renforcement de la qualité et de la pertinence.

Certains travaux ont permis d'aboutir à la publication des décrets définissant les conditions d'implantation et les conditions techniques de fonctionnement au cours de cette année 2022 : cancérologie, soins critiques, cardiologie interventionnelle, médecine, radiologie diagnostique et interventionnelle, neuroradiologie interventionnelle, chirurgie, médecine nucléaire.

Dans la continuité de la publication des décrets relatifs aux conditions d'implantation et aux conditions techniques de fonctionnement du traitement du cancer, de la médecine nucléaire et de la neuroradiologie interventionnelle, les instructions de mise en œuvre de la réforme pour chacune de ces autorisations ont été publiées en fin d'année 2022. Il faut souligner les nombreux échanges intervenus avec l'INCa sur l'interprétation des textes parus, qui ont permis d'apporter des éclairages utiles au sein de l'instruction qui a été publiée.

Par contre, les textes portant sur les activités des urgences restent en attente de publication en raison de compléments à venir suite à la mission IGAS qui a remis son rapport au ministre au cours de l'automne 2022.

Quant aux travaux sur la maternité et l'IRCT, aucun projet de texte n'a été transmis aux fédérations hospitalières. Un groupe de travail sur la maternité sera probablement relancé en 2023.

Un regret : l'absence de finalisation des travaux sur les unités de soins renforcés (USR), compléments indispensables à la filière des soins critiques et essentiels pour déterminer le devenir des actuelles unités de surveillance continue (USC). L'attente d'arbitrage sur le sujet met en difficulté les ARS, les professionnels de santé et les établissements de santé pour la construction du PRS.



Pour accompagner les établissements de santé MCO adhérents, des dépêches ont été adressées à chaque publication de textes et 6 webinaires sont organisés (4 en 2022 et 2 en 2023) afin de faciliter l'appropriation desdits textes et de mettre un focus sur les bénéfices et les risques de ces nouveaux textes.



Dispositifs d'appui à la coordination (DAC)

Pour mémoire, les DAC devraient permettre aux professionnels de bénéficier :

- d'une information sur les ressources médicales, soignantes et administratives disponibles au sein du territoire pour couvrir l'ensemble de besoins des personnes ;
- d'un appui à l'organisation des parcours en orientant directement les personnes, en planifiant leur suivi et leur accompagnement par les professionnels adéquats ;
- d'une coordination spécifique pour les prises en charge les plus complexes (plan d'action personnalisé) ;
- d'un soutien pour renforcer leur capacité à gérer les situations complexes.

Les DAC ont vocation à réunir en leur sein l'ensemble des dispositifs de coordination (réseaux de santé, MAIA, CTA, PTA) et assurent ainsi un service polyvalent en concertation avec le médecin traitant.

Plusieurs réunions ont eu lieu en 2022 avec l'ANAP qui a été missionnée pour définir comment mesurer la qualité et l'impact du service rendu de ces DAC.

La FHP-MCO participe à ces travaux dont l'objectif est de structurer une boîte à outils à destination des DAC, proposant des repères méthodologiques et recensant une banque de critères et/ou d'indicateurs permettant de mesurer et valoriser le service rendu.

Observatoire national des violences en milieu de santé (ONVS)

L'Observatoire national des violences en milieu de santé (ONVS) enjoint le directeur d'établissement à mettre en œuvre un « projet de service » de prévention et de lutte contre toute forme de violence verbale et physique en milieu hospitalier. Il doit traiter la question dans sa globalité. Il s'agit d'un acte majeur de gouvernance. Dans la pratique, à peine 4 % des cliniques et hôpitaux privés réalisent moins de 300 signalements par an. Une nouvelle plateforme de signalement en ligne est prévue pour janvier 2023.

Par ailleurs, la HAS diffuse un nouvel outil d'aide au repérage des violences conjugales pour encourager les médecins généralistes à questionner systématiquement toutes leurs patientes sur l'existence de violences actuelles ou passées. L'enjeu est de normaliser ce sujet chez les professionnels de premier recours, et qui pourrait s'étendre à nos services d'urgence et nos maternités.

IBODE

Les dispositions réglementaires transitoires à venir doivent avoir pour but de permettre une application du décret n° 2015-74 du 27 janvier 2015 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence exclusive des infirmiers de blocs opératoires, respectueuse du principe de sécurité juridique.

Les dispositions à proposer doivent répondre à l'injonction faite par le Conseil d'État au Premier ministre d'adopter de nouvelles dispositions transitoires en vue de « permettre l'accomplissement des actes relevant de la compétence exclusive des infirmiers diplômés d'État de bloc opératoire mentionnés à l'article R. 4311-11-1 du code de la santé publique par un nombre suffisant d'infirmiers diplômés d'État exerçant au sein des blocs opératoires et le bon fonctionnement de ceux-ci, (...) pour assurer le respect du principe de sécurité juridique ».

Malgré l'injonction du Conseil d'État de régler la situation pour avril 2022, au 31 décembre 2022, aucun schéma de sortie n'a été proposé par les services de l'État.

Groupes Experts



Groupe expert Qualité

Pilote : Didier DELAUAUD
Référente : Laure DUBOIS
3 réunions du GE

Le groupe poursuit les objectifs fixés à sa création en contribuant à la prise en compte des spécificités des établissements privés, et à la formalisation des positions syndicales sur les sujets « qualité ».

En réunion, les membres du GE ont partagé leur retour d'expérience sur la certification HAS, sur les indicateurs qualité dont l'exploitation des verbatim e-satis et se sont investis dans l'organisation des webinaires qualité FHP. Ils ont été tenus informés des travaux du Comité de concertation qualité et sécurité des soins, ou encore de la mise en œuvre des CAQES. Enfin, ils ont travaillé sur le dispositif IFAQ notamment lors d'une réunion dédiée suite à l'avis défavorable de la HAS sur le projet d'arrêté IFAQ 2022.

Entre ces réunions, le GE a été consulté pour répondre aux sollicitations de la HAS ou de la DGOS, sur le sujet de l'auto-administration de médicaments en cours d'hospitalisation (relecture Guide « PAAM »), sur le dispositif IFAQ (maquette de restitution des résultats, campagne 2022 de recueil des indicateurs HAS, modalités de gestion des statuts de participation à e-Satis) et à propos des ajustements apportés au manuel de certification. Enfin, les membres du groupe ont été informés de l'appel à candidatures de la HAS en vue du remplacement d'un membre de la Commission de certification des établissements de santé (CCES) afin que l'hospitalisation privée soit représentée.



Groupe expert Recherche

Pilote : Dr Stéphane LOCRET
Référent : Thierry BÉCHU
3 réunions du GE

Ce groupe est constitué de tous les acteurs de la recherche et publications des cliniques et hôpitaux privés : Ramsay Santé, Elsan, Vivalto Santé, Almaviva Santé, Korian, Santé Cité.

Les travaux se sont centrés sur les dossiers DGOS dont l'objet est de faire évoluer le modèle de financement « SIGAPS, SIGREC ». Le Pr Guy Rostoker nous représente à ces travaux DGOS confiés à un petit groupe d'experts. Nos remarques sur la réforme du financement du modèle SIGAPS-SIGREC ont été de trois natures de réponses. Afin d'assurer un minimum de stabilité et de visibilité aux établissements de santé, nous avons porté que la date d'application d'un « nouveau » modèle de financement ne pouvait s'appliquer sur des données antérieures à la date de la prise de connaissance de celui-ci par les acteurs concernés. Nous avons aussi tenu à rappeler que les GCS répondent déjà à l'ensemble de ces obligations par l'existence de la convention constitutive du GCS, la tenue des assemblées générales annuelles, et la remise du rapport annuel aux ARS de rattachement. Enfin, nous avons fait part de notre opposition ferme sur le recours à un indicateur d'inclusion comme critère exclusif, même réduit à un par an. Concernant le sujet de la coopération, elle doit porter en elle plusieurs dimensions territoriales : la coopération peut être régionale, nationale voire internationale. Cette thématique de la coopération ne doit en aucun cas se limiter de manière exclusive à la notion d'un territoire de santé.



Groupe expert « Évolution de la classification GHM »

Pilote : Dr Laure COMAR
Référente : Laure DUBOIS
2 réunions du GE

Ce GE, composé de médecins DIM, sert de ressources d'expertise pour les retours de la FHP-MCO concernant toutes les questions relatives à l'information médicale et à l'évolution de la classification. Ces apports sont donc précieux pour étayer ou formaliser les positions de la FHP-MCO. Outre les réunions programmées, le groupe est sollicité dès que l'actualité le nécessite.

En 2022, le GE s'est positionné sur les évolutions envisagées lors de la campagne tarifaire, sur les travaux menés par l'ATIH dans le cadre du comité technique MCO, notamment ceux liés à la refonte des exclusions dans le cadre du chantier de refonte des sévérités ou ceux liés au codage du sepsis, ainsi que sur le projet de décret « DIM ». Il a contribué à la mise à jour de notre document Retour d'expérience « Anomalies de groupage/tarifification », et à l'élaboration du programme des réunions du club des Médecins DIM. Enfin, il a également travaillé sur l'articulation à mettre en place entre les établissements et la FHP-MCO dans le cadre d'une demande de rescrit.



Groupe expert Naissance

Pilote : Jean-Loup DUROUSSET
Référent : Thomas LONGUET
8 réunions du GE

Le groupe expert Naissance s'est réuni 8 fois. De nombreuses thématiques y sont traitées autour de la naissance (projet 1000 jours lancé par le ministère de la Santé par exemple) mais aussi des sujets autour des problématiques des ressources humaines et tout particulièrement celles des sages-femmes. Des contacts ont été pris avec les écoles de sages-femmes belges dont les premiers rendez-vous auront lieu tout début 2023.

Certains de nos établissements ont été sélectionnés pour la phase 1 de l'expérimentation nationale des sacs des 1000 jours. Ce sac est une bébé box à la française contenant une turbulette, un savon naturel, un bavoir, un album de jeunesse et une crème hydratante. Ces quelques articles du quotidien de tout jeune parent sont autant d'invitations à adopter des pratiques bénéfiques à la sécurité, à la santé et au développement de l'enfant.

Dans le but de proposer une réforme du financement des maternités, la FHP-MCO a fait appel au cabinet Ernst & Young. La collaboration de nos maternités ont permis d'établir un questionnaire sur l'activité des sages-femmes. Cette première collecte a pour objectif de valoriser les actes déjà réalisés et non cotés par les sages-femmes salariées. Une deuxième collecte se fera en 2023 portant sur les données PMSI. Ces travaux feront l'objet d'une présentation en 2023 à l'attention du ministère de la Santé et de la Prévention.



Groupe expert Pharmacie

Pilote : Dr Thierry MORVAN
Référent : Thibault GEORGIN
1 réunion du GE

Les membres du bureau de la FHP-MCO ont souhaité la mise en place d'un groupe expert restreint, à l'instar de celui qui existe pour les médecins DIM.

L'objectif poursuivi est de mieux prendre en compte les problématiques pharmaceutiques des établissements de santé à missions et être ressource lors des sollicitations du ministère de la Santé sur des projets de texte (ou tout autre objet) en lien avec lesdites problématiques pharmaceutiques.

Lors de la réunion de lancement, l'ANAP a présenté son offre de pharmacie et stérilisation. Plusieurs projets sont en cours de finalisation et d'autres restent à venir.

Les membres du groupe ont ensuite établi une feuille de route. Elle comprend plusieurs volets tels que les ressources humaines, les aspects réglementaires, mais également les évolutions des systèmes d'information hospitaliers.

Les experts de la pharmacie ont également insisté sur la nécessité de mettre en place des retours d'expérience pour ce qui concerne les ruptures d'approvisionnement ainsi que les initiatives en lien avec la responsabilité sociétale des entreprises.

Communication

2022

NUMÉRIQUE

www.fhpmco.fr



En 2022, le site a comptabilisé plus de 180 000 pages vues et 140 000 visites. La page « dépêches adhérents » enregistre le plus de passages, suivie par des articles thématiques de santé.

Le « Social wall » permet de regrouper sur une même page internet l'ensemble des contenus partagés par les établissements de santé sur leurs différents réseaux sociaux (Facebook, Twitter). Son principal objectif est de démultiplier la communication et l'image de marque de nos adhérents.

Des Fils de couleur pour nous relier

En post-épidémie, les établissements ont redoublé d'énergie et d'idées pour promouvoir le dépistage du cancer du sein en octobre et celui du côlon en mars. 6 numéros du *Fil Bleu* et 10 numéros du *Fil rose* ont été diffusés.



Twitter

4 528 abonnés suivent le compte @fhpmco. Le fil Twitter a gagné plus de 100 followers sur l'année 2022. Plus de 80 000 impressions des tweets de la FHP-MCO sont à dénombrer sur l'année.



Un fil de dépêches

Les collaborateurs de la FHP-MCO produisent des aides à la décision sous forme de dépêches publiées au fil de l'actualité du secteur. Alertes, événements, informations techniques, ce support digital est un soutien aux managers et cadres des cliniques MCO. Plus d'une centaine de dépêches ont été adressées à quelque 2 000 contacts.

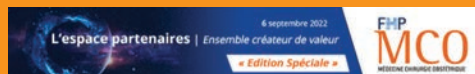
Le 13h

Le lundi est le rdv hebdomadaire du « 13h », la newsletter numérique qui informe et relie les adhérents. Elle est l'occasion pour la présidente Frédérique Gama d'exprimer une position politique au travers d'un édit. Également, chaque semaine, un acteur de la santé prend la parole au travers de 3 questions. 46 numéros ont animé la vie syndicale.



Des éditions spéciales

Des newsletters ponctuelles sont diffusées pour informer sur une actualité du syndicat ou de ses parties prenantes. Ainsi 2 éditions spéciales ont donné la parole en septembre à des partenaires industriels engagés au côté de la profession.





La FHP-REIN renforce sa communication

La FHP-REIN a produit un clip pour promouvoir son site « Objectif rein santé (ORS) », accessible de manière simplifiée via un QR code. Il a été diffusé auprès des centres de dialyse privés et de leurs usagers.



www.objectifreinsante.org

Un benchmark réalisé en 2022 a permis de dresser un état des lieux du positionnement sur les réseaux sociaux des autres acteurs du secteur. La FHP-REIN a ajusté ses outils de communication et le contenu de son site pour générer plus de visites et se placer en tant qu'expert du secteur.

Une fréquentation accrue du site est déjà observée, de même le taux d'ouverture de la newsletter mensuelle est en forte hausse. Enfin, la FHP-REIN se lance sur LinkedIn en 2023 pour porter la parole du secteur.

FHP
REIN

N° 16 - 26 Janvier 2023



LA NEWSLETTER
DES MALADIES
DU REIN

La Dépêche « Initiatives »

3 numéros en 2022 pour valoriser les belles initiatives issues des réseaux sociaux de nos 600 établissements privés adhérents : innovations, excellence, événements, RSE...



PRINT

Synthèse du séminaire stratégique

Les 8 et 9 septembre 2022, les administrateurs se sont réunis à Lyon pour décider des orientations stratégiques des 12 mois à venir. Un résumé du séminaire est rédigé et imprimé.



5 minutes pour comprendre

La FHP-MCO décortique des dossiers complexes pour en restituer un résumé à lire en 5 minutes. En 2022, un numéro a été publié sur la campagne tarifaire.



Campagne tarifaire 2022

CRÉANCE DES RESSOURCES **1,8 %** ALIMENTATION DES TARIFS **0,01 %**

Une campagne tardive et complexe.

Comment une croissance effective de 1,8 % des ressources 2022 se traduit-elle par une augmentation de 0,01 % des tarifs des GHS ?

Dialogue Santé

Cette publication invite à un dialogue entre la FHP-MCO et le corps médical exerçant dans les cliniques et hôpitaux privés. En 2022, les thèmes « Éthique et Covid, comment accorder éthique et gestion de crise sanitaire ? » (n°40), « Quelles sont les demandes des syndicats médicaux à l'occasion des élections présidentielles ? » (n°41), « La médiation, sortir des crises dans l'intérêt de tous » (n°42), « L'expérience patient, un levier de transformation du système de santé » (n°43) ont été traités.



Congrès des représentants des usagers

Ce temps fort en septembre de la vie démocratique de la FHP-MCO s'est tenu avec succès. Les représentants des usagers partagent leurs pratiques sans langue de bois. Les grandes voix en santé répondent promptement positivement à l'invitation de la FHP-MCO pour animer ce débat de rentrée, auquel elles sont habituées. Une publication présente une synthèse de chaque table ronde.



DATA Cardiologie interventionnelle n°7, tomes 1 et 2

La FHP-MCO réalise des investigations sur une thématique spécifique. En 2022, une enquête a été menée sur l'état des lieux et tendances de la cardiologie interventionnelle. Distribués largement, ces DATA participent à la production d'informations sourcées et pertinentes sur l'hospitalisation privée.



Suivez la FHP-MCO

Twitter : @fhpmco • Site : www.fhpmco.fr • Social Wall : www.fhpmco.fr/socialwall



Anti jargon

AMC	Assurance maladie complémentaire	MAIA	Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie
CAQES	Contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins	MRC	Maladie rénale chronique
CAT	Conduite à tenir	ONVS	Observatoire national de la violence en milieu de santé
CCES	Commission de certification des établissements de santé	PAERPA	Personne âgée en risque de perte d'autonomie
CSIS	Conseil de surveillance des investissements en santé	PTA	Plateforme territoriale d'appui
CTRU	Comité technique régional des urgences	RIHN	Référentiel des actes innovants hors nomenclature
DAC	Dispositif d'appui à la coordination	ROC	Remboursement des organismes complémentaires
DRUIDES	Dispositif de remontée unifié et intégré des données des établissements de santé	SFNDT	Société francophone de néphrologie dialyse et transplantation
ES	Établissement de santé	SIGAPS	Système d'interrogation, de gestion et d'analyse des publications scientifiques
ETAPES	Expérimentations de télémédecine pour l'amélioration des parcours en santé	SIGREC	Système d'information et de gestion de la recherche et des essais cliniques
HCAAM	Haut conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie	TP	Tiers payant
IQSS	Indicateur de qualité et de sécurité des soins	UCDF	Union des chirurgiens de France
IRCT	Insuffisance rénale chronique terminale	UEHP	Union européenne des hôpitaux privés

Rapport d'activité FHP-MCO 2022.

Rédaction : équipe FHP-MCO.

Crédits : AdobeStock, iStock, Pixabay, Shutterstock, FHP-MCO, @Franck Dunouau, Clinique Saint-Vincent Besançon, Agence La Fonderie, BVM Communication.

Maquette : BVM Communication – Février 2023.

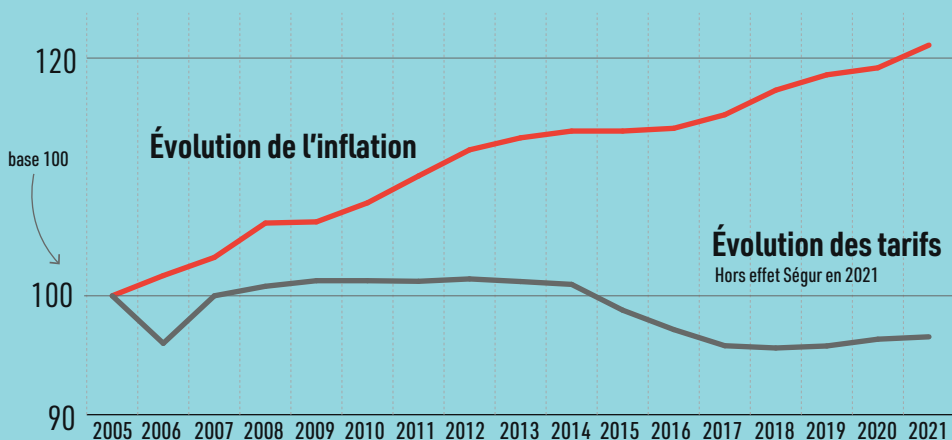
Imprimé en France.

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2022

SORTIR DES INCERTITUDES

Depuis l'arrivée de la T2A en 2005, l'évolution de l'inflation est supérieure à celle des tarifs.

L'augmentation des coûts de l'énergie et des approvisionnements ont impacté dès 2022 dangereusement les budgets des organisations.



Des actions syndicales ont été conduites afin de prendre en compte dès cette année 2022 les impacts de l'inflation.

Source : 5 minutes pour comprendre
Campagne tarifaire 2022