Paris, 8 décembre 2016 - La Fédération de l'hospitalisation privée (FHP) appelle à un changement de culture
radical
dans le domaine de la santé à l'occasion de l'
échéance présidentielle de 2017. Elle propose de repenser
le paysage sanitaire
à l'aide d'un nouv
eau logiciel qui s'articulera
autour du service rendu aux malades et formule
pour cela
22
propositions
en vue d'
une transformation
profonde du système de santé.

« Tout le monde constate peu ou prou depuis des années que notre système de santé est à bout de souffle. Nos 1.000 cliniques et hôpitaux privés s'engagent pour 2017 en avançant des propositions citoyennes pour lui redonner une nouvelle vie autour d'
un triptyque de valeurs fondamentales,
que sont la modernité, la solidarité et la vérité
»
, a affirmé Lami
ne Gharbi, président de la FHP,
lors d'une conférence de presse à l'occasion des Rencontres FHP qui se tiennent à la Grande Arche de la DéfenseÂÂÂ jusqu'au 9 décembre.

La FHP regroupe 1.030 cliniques et hôpitaux privés, qui emploient 160.000 salariés, aux côtés de 40.000 médecins l ibé
raux. Ils
accueillent chaque année 9 millions de patients
,
sont l
eaders

dans de nombreuses spécialités, comme par exemple en chirurgie (
5
7%
). L
'hospitalisation privée
représente 25% de l'offre de soins, réalise 34% de l'activité
chaque année, tout en ne mobilisant que 17%
du budget hospitalier
national
.

« Il est grand temps d'impulser un nouvel élan fondé sur des principes de responsabilité et d'efficience, d'universali té d'accès
aux soins, d'équilibre des comptes,
de transparence et d'éthique d
ans la décision publique
. C'est le sens des propositions que nous faisons pour faire résolument entrer la santé dans le XXI
e
siècle
et maintenir le rang
d'excellence
de la France. Notre conviction profonde est que cette transformation doit se faire au bénéfice des patients
et de la collectivité
»,
a souligné Lamine Gharbi.

Alors que la transformation numérique révolutionne le monde de l'entreprise, l'univers de la santé reste encore marqué par une hyper-administration, une étatisation rampante, une inflation normative, une culture du déficit, et
de nombreux archaïsmes de fonctionnement qui pénalisent l'innovation, brid
ent l'essor des initiatives et freinent l
e dynamisme des établissements.

« Il faut changer de logiciel et bâtir le système de santé de demain : statut n'est pas vertu et ce qui importe, c'est le service rendu.
Service rendu a
u patient tout d'abord, car notre mission première, c'est le
soin. Service rendu aussi à

la collectivité ensuite, car le patient est
un citoyen qui cotise
pour
sa santé et
qui a
droit
à ce que son argent soit géré au mieux
et qu'il
lui en soit
rendu compte
»
, a souligné Lamine Gharbi, avant de présenter les propositions du secteur pour la santé de demain.

22 PROPOSITIONS POUR LA TRANSFORMATION DU SYSTEME DE SANTE

I - UN CHANGEMENT DE CULTURE

Le monde change. La première chose à faire, c'est changer de culture. Trois principes doivent guider l'action : tout d'abord l'efficience (ou comment proposer le meilleur service de santé au meilleur coût) ; ensuite la qualité, la pertinence et la sécurité des soins, enfin l'évaluation q
ui p
ermet de s'améliorer sans cesse.

1. Subordonner la sélection des projets des offreurs de soins sur les territoires à un critère d'efficience
. Le meilleur rapport entre le coût et la qualité des soins doit être au cœur de toutes les décisions prises.

2. Augmenter significativement la part de financement à la qualité dans les établissements de santé. Il s'agit d'un puissant levier de motivation des professionnels et de qualité du service rendu au patient.
3. Impulser une véritable culture de l'évaluation dans le domaine de la santé. C'est essentiel si on veut améliorer en continu la qualité des soins prodigués au patient.

4. Donner des signaux positifs aux établissements de santé les plus exemplaires. Il faut par exemple fermer les établissements non certifiés. C'est un enjeu de responsabilité : si la qualité du service rendu au patient n'est pas au rendez-vous, il faut en tirer les conséquences.

5. Mener une action déterminée de simplification du cadre normatif dans le domaine de la santé.

II - DES SOINS DE QUALITE ET INNOVANTS GARANTIS POUR TOUS

Il faut garantir à tous les Français un accès aux soins et à l'innovation au meilleur coût en associant tous les acteurs de santé à la réponse aux besoins de santé et en assurant l'équilibre de l'offre, une condition capital e

pour bien soigner partout en France.

1. Promouvoir le « reste à charge zéro » dans les établissements de santé en unifiant les modalités de la participation financière du patient entre le secteur public et le secteur privé. C'est un double enjeu, d'équité et d'accès du patient aux soins pour tous.

« Dès maintenant, nous devons travailler sur une solution et bâtir un consensus pour parvenir à un reste à charge zéro en milieu hospitalier. L'hospitalisation est souvent un moment grave qui doit pris en charge par la collectivité et il n'y a pas de raison qu'un patient atteint d'une maladie chronique soit pris en charge à 100% et pas quelqu'un qui a subi un accident », a ainsi proposé le président de la FHP.

1. Poser le parcours de soins comme garantie de la cohérence et de la fluidité de la prise en charge du patient. Tous les acteurs de santé doivent être associés à l'élaboration de ce parcours de soins. Des expérimentations de financement au parcours - pré et post opératoire - sont à mettre en place.

2. Formaliser de manière contractuelle l'engagement de tous les acteurs de santé à répondre, aux besoins des patients au plus près des réalités de terrain. Tous les acteurs, sans considération de statut !

3. Constituer une offre de soins territoriale qui englobe le secteur public et le secteur privé et favorise les partenariats (public-privé, privé-privé). Les Groupements hospitaliers de territoire ne doivent pas déterminer à eux seuls toute l'organisation de l'offre de soins.

4. Lutter pour l'égalité d'accès aux soins et contre la perte de chance pour le patient, en finançant les établissements capables de maîtriser les délais de prise en charge.

5. Repenser les études médicales et paramédicales, en supprimant le numerus clausus et en programmant un stage obligatoire en clinique ou en médecine de ville, pour mieux répondre aux besoins en santé.

6. Engager une véritable politique publique de l'innovation en santé :
- En accompagnant financièrement l'accès à l'innovation. Pas de saupoudrage, mais de réelles impulsions...

- En subordonnant l'accès à certains financements au critère de l'innovation.
- En intégrant le financement de l'innovation dans les tarifs.

- Encourager l'accès à l'innovation et simplifier sa diffusion :
- En créant un « guichet unique », pour remédier à la complexité actuelle et permettre l'accès réel de tous les acteurs de santé aux dispositifs innovants.
- En permettant son déploiement sous le contrôle d'un processus d'évaluation continu, comme c'est le cas pour les autorisations provisoires de mise sur le marché des médicaments.
- En créant un Observatoire national de l'innovation, qui favorise le déploiement de l'innovation technologique et organisationnelle.

III - L'EQUILIBRE DES COMPTES ET L'EQUITE

La pérennité de notre système de santé et la réponse aux besoins des patients passent par une pleine et entière équité de traitement entre les acteurs du système de santé. L'équilibre des comptes est un enjeu de responsabilité envers les Français, qui doit être fixé comme un socle à tous les échelons.

1. Etablir une double règle d'or :
- Une loi de financement de la Sécurité Sociale (LFSS) à l'équilibre.
- « Un même patient, un même soin, un même tarif » : cette règle d'équité tarifaire entre le secteur public et le secteur privé permettrait de réaliser une économie de 11 milliards d'euros chaque année.

- Donner de la visibilité aux établissements de santé :
- En votant une Loi de financement de la Sécurité Sociale qui soit pluriannuelle.

- En sécurisant les tarifs des établissements de santé sur trois ans grâce à un dispositif de borne basse/borne haute.
- En établissant des conditions justes de mobilisation des dotations telles que le Fonds d'intervention r égional (FIR) et les Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC).

IV - TRANSPARENCE ET ETHIQUE DE LA DECISION PUBLIQUE

L'impératif de transparence et d'éthique doit concerner aussi le domaine de la santé. La confusion des rôles à tous les niveaux, entre financement et organisation des soins, fait qu'aujourd'hui l'Etat et les ARS sont « juges et parties », au détriment de l'équilibre de l'offre en santé. Les citoyens veulent
légitimement comprendre pourquoi, comment et par qui, sont prises les décisions qui les concernent.
La FHP demande des
règles du jeu
claires et équitable
pour les acteurs de soins.

1. Favoriser une véritable régulation médico-économique du système de santé, en dissociant la planification et le financement : le ministère de la Santé planifie, et la CNAM est responsable de l'allocation des ressources, sous la tutelle du ministère de l'Economie.

2. Mettre un terme au conflit permanent « régulateur/gestionnaire » à l'échelon de l'Etat comme à celui des ARS.

3. Réformer le statut des hôpitaux publics : passer d'un établissement public à une entreprise publique, dans un objectif d'autonomie et de responsabilisation.

V - CE QUI DOIT ÊTRE ABROGE

Il faut sortir des approches dogmatiques et mettre un terme aux mesures punitives qui conduisent à l'éviction de l'hospitalisation privée.
Il est plus que jamais nécessaire de fédérer les acteurs, au lieu de les diviser
.

1. Abroger les dispositions de la loi dite « de modernisation du système de santé » concernant le Service Public Hospitalier (SPH). Il faut rétablir les missions de service public auxquelles tous les acteurs de santé, sans distinction de statut, doivent être associés.

2. Supprimer le plafonnement dit de « bénéfice raisonnable » introduit dans la loi Santé. Le véritable défi est la réduction des déficits, pas l'entrave à l'initiative !

3. Adapter la réforme tarifaire du secteur des Soins de suite et de réadaptation (SSR) aux véritables enjeux du parcours du soin, grâce à un financement juste et équitable de l'activité.

4. Mettre fin à la dégressivité tarifaire mise en place par la LFSS 2015. Les établissements de santé les plus efficients ne doivent pas être pénalisés.

***

A propos de la FHP

La FHP regroupe 1.030 cliniques et hôpitaux privés qui assurent chaque année la prise en charge de 8,5 millions de patients. Environ 160.000 salariés (personnels de soins, administratifs et techniciens) travaillent dans les établissements de santé privés et 40.000 médecins y exercent. Les cliniques et hôpitaux privés prennent en charge :

- 57% des interventions chirurgicales
- Près de 68% de la chirurgie ambulatoire
- 2,3 millions de passages dans 130 services d'urgences
- Un accouchement sur quatre
- Plus d'un tiers des soins de suite et de réadaptation
- Plus de 17% des hospitalisations psychiatriques