

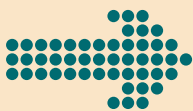
RAPPORT D'ACTIVITÉ 2025

Instabilité

saison 2



Sommaire.



04 **Chiffres clés
et indicateurs**
2025

06 **Instances
syndicales**
Bureau
Conseil d'administration

08 **Syndicats associés**
AFC-UNHPC
FHP-REIN

10 **L'équipe**
Un service adhérent
de qualité

12 **« Vous accompagner et
valoriser la profession »**
Répondre à vos questions

14 **Les moments forts**
12 mois d'actions
et d'événements

16 **Les grands dossiers
en 2025**
Les sujets systémiques
qui régissent l'activité

26 **Groupes Experts**
L'expertise de terrain
de la FHP-MCO

28 **Communication**
Informer
et créer du lien

Rapport d'activité FHP-MCO 2025.

Rédaction : équipe FHP-MCO.

Crédits : AdobeStock, iStock, Pixabay, Shutterstock, Freepik, FHP-MCO, @Franck Dunouau, Clinique d'Épernay, Polyclinique Maynard, Clinique d'Arcachon, Agence Sprey, BVM Communication.

Maquette : BVM Communication - Février 2026. Imprimé en France.

“ Édito.



■ TOUJOURS DE L'INSTABILITÉ

Protéger, organiser et faire grandir notre système de santé est une exigence collective. Cela suppose de garantir la visibilité, la stabilité et la sérénité indispensables à ceux qui assurent chaque jour des missions de service public. Nous avons besoin d'un cap lisible et d'un environnement prévisible pour investir, recruter et innover. Sans vision pluriannuelle, sans règles claires et sans engagements tenus, il est impossible d'avancer sereinement. Revendiquer un cadre stable, c'est défendre la qualité des soins, l'accès sur tous les territoires et la continuité des prises en charge au service des patients.

La campagne tarifaire 2025 a affiché une fausse équité tarifaire entre les hospitalisations publique et privée, et une hausse des tarifs en trompe-l'œil qui s'élève en moyenne à 0,5 % pour l'activité de médecine, chirurgie, obstétrique. Elle ne génère aucune nouvelle ressource pour nos établissements et s'inscrit dans un passif de sous-financement de 1 milliard d'euros sur trois ans, généré par l'inflation.

Le temps s'accélère et les dossiers se sont accumulés en 2025. Les conditions d'élaboration et de méthode de la campagne tarifaire 2026 n'ont vraiment démarré que fin juillet 2025 avec une méthodologie de radiation des produits de la liste en sus remise en cause par le ministère de la Santé, sans véritable concertation.

Les travaux sur la réforme du financement de la dialyse et de la radiothérapie devaient être clôturés pour une mise en œuvre au 1^{er} janvier 2026 : ces deux réformes ont été reportées au 1^{er} janvier 2027.

Les travaux sur les soins critiques ont évolué en 2025 mais des projets pour une mise en application en 2027 sont annoncés.

De nombreux sujets restent en suspens : les modalités de gouvernance de la liste en sus pour les années à venir, le développement de la RAAC, l'HDJ, le financement des mesures RH, le financement de la prévention, les priorités 2026 des contrôles T2A, les orientations du modèle de financement des maternités, des 3C... À noter, la pérennisation du modèle de financement des hébergements temporaires non médicalisés (HTNM).

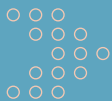
La FHP-MCO a porté les batailles nécessaires, dans la continuité du travail déjà accompli et qui se poursuivra en 2026.

En toute transparence, comme chaque année, nous portons à votre connaissance un bilan sur les dossiers qui ont compté et qui témoignent de notre persévérance et de nos convictions.

Je vous souhaite une bonne lecture de ce rapport d'activité 2025.

Frédérique GAMA
Présidente de la FHP-MCO





Chiffres clés

de l'hospitalisation privée MCO.

541
cliniques et
hôpitaux MCO

7,08 millions de séjours (hors séances)
soit **34,7 %** de l'activité nationale

53 652 lits et places
soit **23,7 %** de l'offre nationale

34 811 médecins exercent
dans les cliniques et hôpitaux privés

81 700 infirmiers, sages-femmes,
aides-soignants, personnels administratifs et
hôteliers

295 internes accueillis dans les
cliniques et hôpitaux privés
soit **1 %** du total en France



CHIRURGIE

53,2 % de l'activité nationale de chirurgie
soit **3,91** millions de séjours

Chirurgie ambulatoire
3,24 millions
de séjours

soit **62,04 %**
de l'activité nationale
et **83 %**
des séjours du secteur

Chirurgie lourde
328 268
séjours

soit **35,6 %**
de l'activité nationale
et **8,4 %**
des séjours du secteur



OBSTÉTRIQUE

→ **95** maternités privées

14,4 % de l'activité nationale de prise en
charge des grossesses et des accouchements
soit **157 052** prises en charge



MÉDECINE

15,7 % de l'activité nationale de médecine
soit **1,36** million de séjours

**Hospitalisation
complète**
619 602
de séjours

soit **12,5 %**
de l'activité nationale

Ambulatoire
745 338
séjours

soit **19,8 %**
de l'activité nationale



URGENCES

→ **119** services d'urgences privés

soit **19,3 %** de l'offre nationale

2,91 millions de passages

soit **13,6 %** du nombre de passages national
aux urgences



CANCÉROLOGIE

**Chirurgie
carcinologique
soumise à seuil**
36,6 %

de l'activité nationale
soit **90 990** actes

**Séances de
chimiothérapie**

25,1 %
de l'activité nationale
soit **900 381**
séances

CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

34,3% des actes soumis à seuil
soit **160 659** actes

INSUFFISANCE RÉNALE

36,3% de l'activité nationale
soit **2,90** millions de séances de dialyse

Centre
60,7% des séances de dialyse du secteur privé
soit **1,76** million de séances

Unité de dialyse médicalisée
24,5% des séances de dialyse du secteur privé
soit **712 030** séances

Autodialyse
11,5% des séances d'autodialyse du secteur privé
soit **335 296** séances

SOINS CRITIQUES

Réanimation
579 lits
28 713 séjours
178 743 journées

Unités de soins intensifs
1 136 lits
85 833 séjours
263 985 journées

SURVEILLANCE CONTINUE POUR ADULTE (SAE 2023)

2 761 lits
159 730 séjours
685 600 journées

HAD

→ **60** établissements privés autorisés

22,1% de l'offre nationale

17,1%
des séjours HAD en France
soit **56 224** séjours

22,4%
des journées HAD en France
soit **1,71** million de journées

Sources : PMSI 2024, SAE 2024

INDICATEURS DE QUALITÉ ET DE SÉCURITÉ DES SOINS (IQSS)

QLS MCO

Secteur privé



Moyenne nationale



Évaluation et prise en charge de la douleur en MCO

Secteur privé



Moyenne nationale



Taux de patients ayant une prescription d'antibiothérapie de 7 jours ou moins pour une infection respiratoire basse

Secteur privé



Moyenne nationale

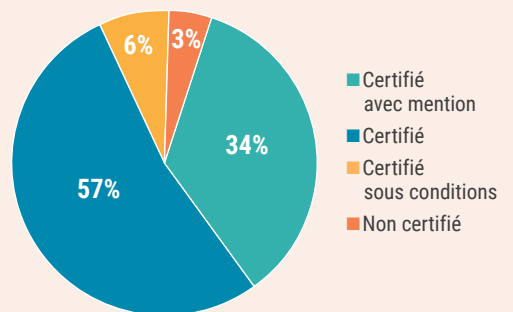


Source HAS - résultats 2025

CERTIFICATION

91% des ES de santé privés sont certifiés ou certifiés avec mention

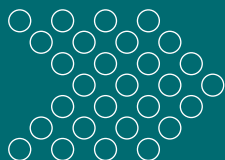
Résultats des 1 063 hôpitaux et cliniques privés, dont la décision est publiée



Source : QualiScope au 16 janvier 2026

Instances

BUREAU 2025 ■



Le bureau a été renouvelé pour 3 ans en décembre 2023. Il siègera pour la période 2023 – 2026. Les membres du Bureau sont également membres du Conseil d'administration.



Frédérique GAMA
Présidente FHP-MCO



Alexandre BREIL
Vice-président FHP-MCO



Marie-France GAUCHER
Secrétaire générale
FHP-MCO



Atika ALAMI
Trésorière FHP-MCO



Ségolène BENHAMOU



Stéphane LIEVAIN



Bertrand MIGNOT



Dr Dominique POELS



Stéphane TULIPANI



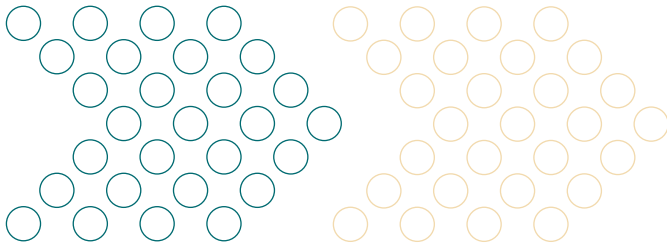
Vincent VESSELLE



Vincent LACOMBE
Président
FHP-REIN



Dr Denis FRANCK
Président
AFC-UNHPC



CONSEIL D'ADMINISTRATION

Dr Pierre ALEMANN0	Loïc FRETARD
Bernard ASSOUN	Barbara GETAS JASKULA
Isabelle BIELLI NADEAU	Julia GHARBI
Nicolas BIOULOU	Elsa GRUNFELD
Nicolas BOBET	François GUTH
Dominique BOULANGÉ	Audrey HUOT-MARCHAND
Éric BRECHET	Fabrice JOURNEL
Maxime CARLIER	Hélène LAUZIER
Nicolas CHAMP	Bruno LERAY
Delphine CHASTAN	Dr Stéphane LOCRET
Christophe CHAUMEIL	Kami MAHMOUDI
Sylvie CLAIN VITRY	Dr Nabil MANSOUR
Xavier CLARIS	Mathias MARTIN
Henry CORENTHIN	Bruno MASSON
Julien COULOMB	Carole MICHENEAU
Nicolas DAUDÉ	Pascale MOSCHETTI
Stéphan DE BUTLER	Sébastien MOUNIER
Emmanuel DECHIROT	Floriane NAMBERT
Didier DELAUAUD	Dr Jean-Charles POTTIE
Mathias DELEFLIE	Dr Guillaume RICHALET
Fabrice DERBIAS	Ronald SIGNES
Isabelle DUMONT DA SILVA	Dr Philippe SOUCHOIS
Joëlle ETZOL	Cyril SZYMKOWICZ
Valérie FAKHOURY	Xavier VAILLANT
Dr Rémy FRANCOIS	Mathieu VERGER

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

REMERCIEMENTS

Nous exprimons tous nos remerciements pour leur engagement syndical à :

Pierre MALTERRE, Gorka NOIR,
Laurent RAMON, Patrick WISNIEWSKI



ILS SONT INTERVENUS DANS NOS INSTANCES

Cyril BAZIN, FHP

Jérémy BORG, B-Consulting

Dr Elisabeth HUBERT, FNEHAD

Dr Arnaud FOUCHARD, EY

Patrick MÉCHAIN, HAS

Stéphane PARDOUX, ANAP

Fabienne SÉGUENOT, FHP

Anouk TRANCART, SNITEM

Frédéric SIMEON, Caelis

Corinne VARGAS, ANAP



Syndicats associés

AFC-UNHPC

Association française de cancérologie

Union nationale hospitalière privée de cancérologie



Autorisations

Une plus grande vigilance est gardée sur l'octroi des autorisations du traitement des cancers et notamment de la chirurgie. D'autant plus qu'il semblerait qu'il y ait des interprétations divergentes entre autorités de tutelle en fonction des régions.

Radiothérapie

Des réunions de comité de pilotage ont continué de se tenir sous l'égide de la DGOS et avec la participation de toutes les fédérations hospitalières.

L'objectif officiel est un démarrage de la nouvelle nomenclature au 1^{er} janvier 2027, avec plusieurs réunions en 2026 pour aboutir à son changement.

RIHN

Nous gardons également une grande vigilance sur les remboursements des actes RIHN en cancérologie compte tenu des informations obtenues, parfois contradictoires et difficiles d'interprétation.

Délais de prise en charge dans les structures libérales de cancérologie

La réflexion menée cette année au cours de nos différents bureaux mensuels ne nous a pas permis de pouvoir exprimer en pratique les délais de prise en charge dans le secteur libéral. Nous continuerons d'œuvrer sur ce dossier en 2026

Télésuivi en cancérologie

La notion globale de télésuivi pose le problème du forfait, notamment par rapport à d'autres pathologies où ce dernier varie en fonction de la complexité de l'état de santé du patient.

La DGOS précise qu'un établissement autorisé en cancérologie peut se déclarer opérateur de télésuivi, s'il existe une convention avec le praticien.

La difficulté consiste à savoir comment répartir le forfait entre établissements et praticiens...

ET TOUJOURS...

L'AFC-UNHPC continue d'informer régulièrement ses adhérents au travers de ses **mails d'info**, au nombre de 215 cette année.

Des **réunions de Bureau** se tiennent mensuellement sur tous ces sujets, et bien d'autres 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, **10 newsletters du Fil Bleu** dans le cadre de la campagne Mars Bleu de prévention du cancer colorectal et **13 newsletters du Fil Rose** dans le cadre de la campagne Octobre Rose, ont été publiées.

Le **site internet de l'AFC-UNHPC** recensant toutes les archives de nos publications est régulièrement mis à jour. Un agenda des congrès de cancérologie ainsi que les actualités importantes y figurent à la une.



Dr Denis FRANCK,
Président



Véronique DOVERGNE,
Déléguée

unhpc-vd@wanadoo.fr



AFC - UNHPC

www.unhpc.org



FHP-REIN

Réforme des autorisations

La participation de la FHP-REIN et de la FHP-MCO aux groupes de travail organisés par la DGOS a permis d'aboutir à la rédaction de projets de décrets relatifs aux conditions d'implantation et aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de dialyse sur les sujets suivants : prise en charge initiale, réévaluation, éducation thérapeutique, soins de support et tierce personne à domicile.

Les accueils saisonniers, les conventions de coopération et les traitements conservateurs doivent faire l'objet d'une nouvelle rédaction des textes réglementaires.

Orientations générales de cette réforme :

- améliorer la lisibilité du parcours patient
- améliorer le suivi de la prise en charge du patient
- favoriser la prise en charge à domicile
- favoriser l'orientation du patient vers le « hors centre »
- améliorer l'accès à la greffe rénale

Réforme du financement

La LFSS 2024 prévoit une refonte du financement basée sur une prise en charge forfaitaire, déterminée selon la nature de la prise en charge, des techniques utilisées et des caractéristiques des patients.

Prévue initialement au 1^{er} janvier 2026, la mise en œuvre a été reportée au 1^{er} janvier 2027 à la demande de l'ensemble des parties prenantes.

Principes de construction du modèle :

- mieux prendre en compte les caractéristiques patients et la lourdeur de prise en charge induites sous forme de forfaits
- introduire un paiement à la qualité du parcours patients et aux résultats de la dialyse
- accompagner le développement de la dialyse de proximité et à domicile ainsi que des structures accueillant les patients en soins et/ou la nuit

La FHP-REIN et la FHP-MCO participent aux groupes de travail organisés par la DGOS.

Comité scientifique

La FHP-REIN a décidé de mettre en place un comité scientifique composé de néphrologues et de professionnels du domaine de la dialyse, ayant pour objectif d'apporter une expertise médicale et scientifique afin d'étayer nos positions syndicales dans le cadre des réformes. La première réunion a lieu en 2026.

Visites IGAS

Dans le cadre de sa mission sur les pratiques de la dialyse, l'IGAS a sollicité la FHP-REIN et la FHP-MCO pour visiter l'HPNP à Sarcelles et la Polyclinique Saint Côme à Compiègne. L'IGAS a ainsi pu constater la lourdeur des patients en centre, la précarité des patients pris en charge, et l'application de la bonne modalité de dialyse selon le type de patient.

Atelier FHP-REIN

Un atelier sur le thème de l'éthique dans la prise en charge des patients en dialyse a eu lieu lors de la Journée des métiers FHP-MCO du 12 juin 2025. Sont intervenus les représentants de la HAS, de la DGOS, de l'Hôpital de la Conception, de l'association France Rein, des groupes BBraun Avitum, Fresenius Medical Care France et Clinifutur.

Webinaires

La FHP-REIN a organisé deux webinaires sur les droits et devoirs du patient dialysé et sur le contrat de soins à l'issue desquels un modèle de contrat de soins et de règlement intérieur ont été rédigés à destination des adhérents.

Remerciements

La FHP-REIN exprime tous ses remerciements pour leur engagement syndical à Gorka NOIR – Elsan, et Albert TOON KEUPINK - Diaverum.

VIE STATUTAIRE

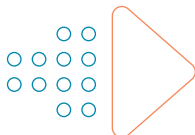
- 9 conseils d'administration
- 1 assemblée générale



Vincent LACOMBE,
Président

FHP
REIN

www.objectifreinsante.org
LinkedIn FHP-REIN



L'équipe

UN SERVICE ADHÉRENT DE QUALITÉ



Thierry BÉCHU

Délégué général

thierry.bechu.mco@fhp.fr

06 37 52 96 62



Séverine DEFOSSE

Secrétaire générale

severine.defosse.mco@fhp.fr

06 78 71 10 12

- Gestion du fonctionnement interne
- Gestion des rendez-vous de la présidence et de la délégation générale
- Organisation des événements (réunions statutaires, journée des métiers, Club, Congrès ..) FHP-MCO & FHP-REIN
- Relations avec les partenaires communication, suivi des campagnes et production des supports (Le 13h, Dialogue Santé, 5 minutes pour comprendre, etc.)



Sadio KEITA

Assistante

secretariat.mco@fhp.fr

01 53 86 56 87

- Secrétariat
- Organisation des réunions
- Gestion et mise à jour de la base adhérents



Dr Matthieu DERANCOURT

Médecin conseil

matthieu.derancourt.mco@fhp.fr

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.
- Forfaits pathologies chroniques



Laure DUBOIS

Déléguée aux affaires
médico-économiques et à la qualité

- 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, médicaments et dispositifs médicaux
- Référente des groupes experts Qualité, Évolution de la classification et du club des Médecins DIM

laure.dubois.mco@fhp.fr

06 78 67 53 85



Thibault GEORGIN

Délégué aux études statistiques et
économiques

- Analyse et requêtes sur base de données PMSI, SAE, etc.
- Tableaux de bord
- Études d'impact de la campagne tarifaire
- Enquêtes FHP-MCO
- 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
- Référent du groupe expert et du Club pharmacie
- Référent national outils ARS DGOS SU SMUR

thibault.georgin.mco@fhp.fr

06 78 68 87 95



Estelle AMAGBEGNON

Déléguée aux études statistiques
et économiques

- Analyse et requêtes sur base de données PMSI, SAE, etc.
- Tableaux de bord
- Études d'impacts
- Enquêtes FHP-MCO
- Référente nationale outils ARS DGOS SU SMUR
- Suivi des CCARU

estelle.amagbegnon.mco@fhp.fr

06 81 12 30 86



Thomas GRAFFIN

Délégué aux affaires juridiques et fiscales

- Régime des autorisations des activités de soins
- Professions paramédicales
- Contractualisation
- Contentieux
- Fiscalité activité MCO
- Relation patient et responsabilité médicale
- Contrôles T2A / Inspections
- Référent du groupe expert et de l'atelier Naissance. Référent du Congrès des représentants des usagers

thomas.graffin.mco@fhp.fr

06 78 44 44 23



« Vous accompagner et valoriser la profession »

RÉPONDRE À VOS QUESTIONS 500 questions écrites en 2025



L'équipe FHP-MCO s'est attachée à répondre sous 48h à près de 70 % d'entre elles. Les questions proviennent des cliniques et hôpitaux privés, des FHP régionales et des sièges des groupes. Compte tenu de l'actualité, les demandes portent encore sur les autorisations, puis sur des sujets de facturation et de financement, mais aussi sur des données statistiques, qui suscitent un intérêt croissant ces dernières années, notamment dans le cadre de la mise en place des nouveaux régimes d'autorisation.

DES OUTILS À VOTRE DISPOSITION

Le Vademecum des autorisations de santé

2025 a été l'année des autorisations d'activité de soins !

Notre site fhp-mco-autorisations.fr, regroupe les textes réglementaires définissant les conditions d'implantation et les modalités techniques de fonctionnement des activités de soins soumises à autorisation, mais aussi les contractualisations. La FAQ et les données d'activité sont mises à jour régulièrement.

Le Vademecum de la télésanté

Le site fhp-mco-telesante.fr est mis à jour en continu. Il propose un accès à l'ensemble des textes législatifs et réglementaires sur la télésanté : actes de télémedecine et télésoin.

Le Vademecum des contrôles T2A

Le site fhp-mco-controlet2a.fr aborde toutes les étapes du contrôle : de la notification au contrôle sur site, des indus aux sanctions, des voies et moyens de recours possibles. Il regroupe les textes réglementaires en lien avec les contrôles T2A.



Note PDSES

Les nombreuses questions sur la PDSES nous ont amenés à rédiger une note sur les problématiques récurrentes liées aux services d'urgences et activités réglementées. Elle est accessible sur fhp-mco-autorisations.fr.

Webinaire recours arrêtés individuels déclinant la C1

La FHP-MCO a organisé un webinaire aux côtés de la FHP et de la FHP-SMR afin d'accompagner les adhérents dans le remplissage des recours et leur dépôt à l'encontre des arrêtés déclinant les éléments de la première circulaire budgétaire pour 2025. Celle-ci ne prévoit pas de dotations permettant de compenser la reprise du coefficient dit « CICE » sur les tarifs, contrairement aux engagements pris par le Gouvernement.

VALORISER LA PROFESSION AUPRÈS DES CORPS D'INSPECTION ET D'AUDITS

Auditions conduites par l'IGAS :

- Centres de soins non programmés
- Réforme financement dialyse et pratiques en dialyse
- Prélèvement de tissus et greffes de tissus
- Offre de périnatalité dans les territoires

Auditions conduites par la Cour des comptes :

- Enquête sur les hospitalisations inadéquates
- Prise en charge du cancer du sein – enjeux territoriaux à la lumière de la nouvelle réglementation des autorisations

Des notes sont systématiquement remises à l'issue de ces auditions.

LES ENQUÊTES

SOS Cœur - février 2025

L'enquête SOS Cœur a recueilli les réponses de 60 % des établissements adhérents ciblés (33 sur 55). Parmi eux, 45 % disposent d'un service d'accueil des urgences adultes, dont 40 % sont autorisés pour une activité de chirurgie cardiaque. La majorité des structures SOS Cœur sont accessibles 24h/24 et assurent une présence médicale en journée, avec au moins un médecin généraliste et des infirmiers.

PUI 2025 - RH et Sérialisation - février/mars 2025

Au total, 143 pharmacies à usage intérieur ont répondu à l'enquête. La quasi-totalité (98 %) est enregistrée sur France MVO, mais seules 36 % s'y connectent régulièrement. Les logiciels les plus utilisés pour la sérialisation des médicaments sont SOFTWAY Medical, EVOLUCARE et SIGEMS. En moyenne, une PUI emploie 1,8 ETP de pharmacien, 4,5 ETP de préparateur et 2 ETP d'autres personnels. Ces effectifs sont proportionnels à la taille de l'établissement.

Greffe de tissus : prélèvement et greffes - juin 2025

40 adhérents ont participé à l'enquête. Parmi eux, 65 % (25) déclarent ne pratiquer ni prélèvements, ni greffes, ni autogreffes de tissus. 9 établissements réalisent des prélèvements, principalement de tissus vasculaires, ostéoligamentaires et cutanés chez des donneurs vivants. 11 établissements pratiquent des greffes, essentiellement de tissus oculaires, ostéoligamentaires et vasculaires.

Centres de consultations non programmées (CCSNP) - octobre 2025

Les enquêtes menées en 2023 et 2025 recensent 102 CCSNP. La majorité des adhérents interrogés (94 %) ne dispose pas d'autorisation d'activité de médecine. La quasi-totalité des centres est adossée à un établissement de santé, avec une ouverture en semaine et une offre réduite le week-end. En moyenne, 1 CCSNP regroupe 4 praticiens, principalement des médecins généralistes ou urgentistes, et 3 infirmiers.

LES ÉTUDES

Monographie de l'activité d'Assistance médicale à la procréation 2013 à 2023

Entre 2013 et 2023, le nombre d'établissements privés autorisés en AMP se situe entre 40 et 45, majoritairement des maternités de type 2. La part de marché du secteur est comprise entre 39 % et 41 %.

État des lieux de la dialyse 2021 à 2023

Le secteur privé comptait 220 structures de dialyse en 2021, 229 en 2022 et 226 en 2023. Le nombre de postes a progressé en 2022 avant de diminuer légèrement en 2023. Le volume de séances a augmenté, atteignant 2,84 millions en 2023, à un rythme toutefois inférieur à celui de la patientèle.

Étude des dépassements d'honoraires dans les établissements de santé privés

Entre 2016 et 2023, les dépassements d'honoraires ont connu une forte progression, plus rapide que celle de l'activité globale. Le volume total d'actes a augmenté de 7,35 %, tandis que les actes avec dépassement ont progressé de près de 48 % : 6,2 millions en 2023 et 40 % des actes depuis 2021. Sur le plan financier, les montants sont passés de 863 millions d'euros en 2016 à 1,43 milliard d'euros en 2023, soit une hausse de plus de 65 %.

Moments forts

MARS ET OCTOBRE

Mars bleu et Octobre rose, 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 s'est à nouveau confirmé en 2025, avec une mobilisation record des équipes dans les établissements et une forte augmentation de la participation. Cet engagement volontaire pour une cause de santé publique a donné lieu à près de 200 articles publiés dans le Fil bleu et Fil rose, en collaboration avec l'AFC-UNHPC, rendant compte de ce dynamisme de terrain.



AVRIL ET NOVEMBRE

28^e et 29^e Clubs des médecins DIM

Dans la continuité des précédentes éditions, ces clubs ont permis une lecture commune des évolutions impactant les DIM, via un partage d'expérience - notamment grâce aux tables rondes dédiées à l'IA ou au contrôle T2A -, ainsi que la poursuite des échanges avec les tutelles, grâce à la participation de l'ATIH, de la DGOS, et de la CNAM.

Au programme : les campagnes tarifaires MCO, les réformes en cours (financement et autorisations), la reprise des contrôles externes T2A, les travaux liés à la classification et à l'information médicale (refonte des sévérités, CIM 11, Druides, anomalies de groupage).

MARS SEPTEMBRE ET NOVEMBRE

11^e, 12^e et 13^e Clubs pharmacie

Le Club des pharmaciens de l'hospitalisation privée a fait évoluer son organisation en privilégiant des formats plus courts et plus fréquents, afin de faciliter la participation, dans un contexte de pénurie de professionnels. Ces rencontres ont permis aux participants de débattre et d'échanger autour de préoccupations communes avec de nombreux intervenants extérieurs, notamment l'ANSM, la DGOS, la HAS, le CNOF, le C2DS et l'OMÉDIT PACA-Corse. Des points d'étape réguliers, en particulier sur la sérialisation, ont également été réalisés.



JUIN

7^e Journée des métiers FHP-MCO et ses ateliers

Placé sous la thématique « Médecins/Établissements : Ensemble », ce moment a été une opportunité pour partager les objectifs et liens entre l'accréditation/certification des médecins et la certification des établissements, les convergences d'intérêts entre l'assurance en responsabilité civile des médecins et des établissements de santé privés, et la cohérence des dispositifs de financement des médecins et ceux des établissements de santé.

Atelier naissance

Comment organiser un parcours de soins attractif pour les femmes ? Quelle formation pour quel métier s'agissant des sages-femmes ? Telles étaient les questions sur lesquelles se sont penchés les intervenants de l'atelier. Les évolutions concernant les maternités dans le cadre du 6^e cycle de la certification ont également été présentées.

Atelier dialyse

La FHP-REIN a organisé son atelier sur le thème de l'éthique dans la prise en charge des patients en dialyse. Sont intervenus les représentants de l'Hôpital de la Conception, France Rein, BBraun Avitum, la HAS, Fresenius Medical Care France, Clinifutur et la DGOS.

Atelier cancérologie

L'atelier cancérologie organisé par l'AFC-UNHPC a permis de dresser un premier bilan du RIHN 2.0, un an après sa mise en œuvre. Cet atelier a aussi été l'occasion d'apprécier l'impact des nouvelles technologies en cancérologie par la conduite d'un retex effectué par les professionnels des cliniques et hôpitaux privés sur les impacts de la télésurveillance, téléexpertise, téléconsultation.

Atelier qualité

L'atelier qualité a été une opportunité pour faire un point sur les indicateurs : pour quoi faire ? comment ? quels financements à la qualité et quelles perspectives pour les années à venir ? Le point de vue du patient sur ces indicateurs a aussi été exposé.

SEPTEMBRE

Séminaire stratégique : Échanger, décider, agir

Ce rendez-vous annuel est l'occasion de prendre de la hauteur et d'échanger avec des parties prenantes (en 2025 avec la HAS, la FNEHAD, l'ANAP, le SNITEM, et le cabinet EY) afin de partager des objectifs et des actions communes à court, moyen et long terme. Il faut en effet s'attacher à des missions de long terme. À titre d'exemple, nous atteignons une étape décisive : 1 005 cliniques et hôpitaux privés ont basculé en septembre 2025 vers la dématérialisation intégrale de leurs bordereaux de facturation S3404. Ce projet, initié en 2014 lors d'un séminaire du conseil d'administration de la FHP-MCO, arrive aujourd'hui à maturité. Onze années de travail collectif, de persévérance et de dialogue entre fédérations, établissements, éditeurs de logiciels et l'Assurance maladie trouvent ici leur aboutissement.

OCTOBRE

16^e Congrès des représentants des usagers

Cette édition a été l'occasion de revenir sur les bases de la mission des représentants des usagers. Jean Léonetti a ouvert la journée en présentant l'actualité sur les soins palliatifs et la fin de vie. Le reste du programme s'est intéressé à la question du renforcement ou du remplacement du RU par l'intelligence artificielle, l'expérience patient, la présentation des résultats de l'étude de France Assos Santé sur les conditions d'un mandat réussi, la visibilité et le rôle des RU dans le système de santé et la présentation de bonnes pratiques en établissements de santé.



Les grands dossiers.

2025



RÉFORME DES AUTORISATIONS D'ACTIVITÉ DE SOINS

Cette réforme a pour objectif 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. Elle permet la mise en place d'une gradation de l'offre de soins, dans un contexte de renforcement de la qualité et de la pertinence

2025 : « année autorisation »

Quasiment toutes les activités de soins, réformées, ont été délivrées par les ARS. La FHP-MCO a répondu à de nombreuses questions concernant les demandes d'autorisation et l'utilisation du SI Autorisations. Elle a également sollicité la DGOS pour certaines interprétations de textes.

Des sujets toujours « en pause »

Les travaux concernant la radiologie interventionnelle n'ont pas été réouverts, il n'y a donc eu aucune fenêtre de dépôt pour cette activité. L'élaboration d'un futur algorithme INCa pour les mentions B en chirurgie oncologique n'a également pas beaucoup avancé.

De même, le sujet de la périnatalité ne bénéficie pas d'un programme de travail.

Une reprise timide des travaux sur l'USC

Une réunion a eu lieu en fin d'année sur l'avenir des USC. Les travaux doivent se poursuivre en 2026 avec comme objectif de statuer à l'horizon 2027.

Réforme d'autorisation de la dialyse

Les orientations générales de cette réforme sont :

- Améliorer la lisibilité du parcours patient
- Améliorer le suivi de la prise en charge du patient
- Favoriser la prise en charge à domicile
- Favoriser l'orientation vers le « hors centre »
- Améliorer l'accès à la greffe rénale

Les travaux sont toujours en cours.

Programme de travail en soins critiques

La DGOS a présenté fin 2025 le programme de travail sur les soins critiques. Il est composé de 6 axes centrés essentiellement sur la mise en place des filières, la réponse aux besoins, les ressources humaines et le financement. La FHP-MCO est associée à ces travaux.



IBODE : un cap clair et partagé pour 2031

Il aura fallu une décennie de discussions, de recours et de travail collectif, avec les syndicats médicaux et l'ensemble des fédérations hospitalières, pour aboutir à un dispositif enfin stabilisé autour de la profession d'infirmier de bloc opératoire. Après des années d'incertitudes, le décret du 23 octobre 2024 et les arrêtés du 21 janvier 2025 ouvrent une nouvelle étape : celle d'une mise en œuvre pragmatique, progressive, qui prend en compte la réalité du terrain et l'urgence de préserver l'activité opératoire. La reconnaissance de l'expertise IBODE ne pouvait plus attendre.

Il était indispensable de formaliser ces engagements dans un contrat commun. La finalisation de ce document est une étape majeure : il sécurise juridiquement les blocs opératoires, apporte de la visibilité aux professionnels et trace une trajectoire claire jusqu'à l'horizon 2031. La FHP en est signataire, convaincue que l'avenir des IBODE se construit par un dialogue équilibré entre les employeurs, les représentants de la profession, les chirurgiens et l'État.

CONTRÔLE T2A

La campagne 2025 s'inscrit dans un contexte de retour progressif à la normale des contrôles après leur arrêt dû à la crise sanitaire. Dans le cadre de la campagne 2024, il avait été demandé aux DG ARS de ne pas appliquer de sanction. Cette disposition exceptionnelle est levée pour 2025.

Afin d'accompagner ses adhérents, la FHP-MCO a mis en ligne un outil « Contrôle T2A » qui propose un accès à l'ensemble des textes législatifs, réglementaires et documents encadrant le contrôle T2A.

De plus, la CNAM est intervenue lors du 29^e Club des médecins DIM pour présenter un bilan de la reprise de ces contrôles.

Enfin, dans le cadre d'un groupe de travail piloté par la CNAM, la FHP-MCO a travaillé à l'actualisation du guide de contrôle externe 2018 pour sécuriser la procédure et introduire la notion de dématérialisation.

TRANSPORT

La FHP-MCO a participé aux groupes de travail menés par la DGOS sur l'accompagnement des établissements dans la mise en œuvre du transport partagé.

Le processus de gestion des transports sanitaires a été discuté, avec la mise en place de plateformes, qui suppose d'instaurer un pilotage national conjoint ministère et Assurance maladie, et une gouvernance locale commune ARS-CPAM-établissements associant les entreprises de transports. Des règles ont été définies dans le cadre d'un référentiel des critères socles nationaux, auxquels les plateformes devront répondre impérativement.



CAMPAGNE TARIFAIRE 2025

Elle tient compte :

1. De mesures d'efficience/d'économies dans le cadrage de l'ONDAM ES 2025
2. De la sortie du mécanisme de sécurisation financière « SMA »
3. De l'intégration de mesures RH dans les différents vecteurs de financement (pour les secteurs concernés)

MAIS, elle ne s'intègre toujours pas dans un nouvel accord de pluriannualité.

Détail des paramètres de construction

Des économies reconduites et des mises en réserve plus importantes

L'augmentation de 3,8 % de l'ONDAM ES impose néanmoins des mesures d'efficience pour plus de 1,2 Md€ dont 603 M€ supportés par les établissements. Par ailleurs, afin de minimiser les risques de dépassement, le niveau de mise en réserve a fortement évolué (687 M€ au lieu des 492 M€ en 2024). Si le coefficient prudentiel a été épargné, restant stable à 0,7 %, ces mises en réserve impactent les ressources disponibles pour une évolution des tarifs.

Mouvement de périmètre

La compréhension des évolutions des différentes enveloppes de financement est rendue plus délicate par la mise en œuvre de la réforme du financement MCO, avec la disparition de l'enveloppe MIGAC au profit des nouveaux compartiments OSP et MS. Ces compartiments sont toutefois plus larges que les anciennes MIGAC car incluant d'autres financements comme IFAQ ou la DCQ des urgences pour le compartiment OSP, et les forfaits MRC, ou la dotation populationnelle urgences pour le compartiment MS. Sans compter de nouveaux mouvements de périmètre entre l'ONDAM ES et le FIR.

Mesures RH et avenant 33

L'ONDAM ES 2025 embarque des crédits au titre de la compensation de l'augmentation du taux CNRACL pour 0,8 Md€, ne concernant donc que le secteur public.

Pour notre secteur, la campagne tient compte d'un accompagnement du financement de l'avenant 33 pour 80 M€, loin du montant demandé par la FHP.

Enfin, pour le MCO, l'enveloppe AC de péréquation du Ségur RH est maintenue. Comme les années passées, les montants ont été reconduits sans actualisation des paramètres.

Un fort volume prévisionnel

La campagne tarifaire 2025 reste basée sur l'hypothèse d'une dynamique d'activité forte (+1,9 % dans les 2 secteurs) qui vient impacter la masse disponible pour une évolution des tarifs.

Fin de la SMA mais pas de l'aide aux établissements de santé publics en difficulté

2025 marque la fin de la SMA. Cependant, un accompagnement spécifique des ES présentant les situations financières les plus dégradées est mis en place, pour les seuls établissements de santé publics, mobilisant une enveloppe de 235 M€.

Soutien spécifique

La campagne 2025 est à nouveau l'occasion d'augmentations différenciées en fonction des activités de soins, avec un soutien spécifique apporté à certaines activités : les soins palliatifs, la pédiatrie, les greffes et la transplantation, comme en 2024, mais aussi la chirurgie lourde et complexe ainsi que les activités de médecine complète qui présentent toujours une dette de santé publique (cardio-vasculaire, digestif, neurologie, hématologie, rhumatologie) et les activités de réanimation. Pour notre secteur, ce soutien spécifique se traduit par une augmentation de 2,7 % des suppléments de réanimation, et de 1,2 % des tarifs des GHS pour les autres activités concernées. Dès lors, les tarifs des GHS non concernés par ces mesures de soutien évoluent de 0,4 %.



EN BREF**TAUX D'ÉVOLUTION
DES TARIFS 2025 :****TAUX D'ÉVOLUTION
DES TARIFS 2026 :**

CAMPAGNE TARIFAIRE 2026

Orientations FHP-MCO

Élaborées par la FHP-MCO et validées par les administrateurs, les propositions suivantes constituent la plateforme de négociations MCO 2026 :

- L'alerte portée sur le financement des maternités
- L'intégration de la AC 10 % Ségur 1 et 2 dans les tarifs
- La prise en compte du développement de la RAAC
- La prise en compte des consommables dans la détermination des tarifs des GHS (impact robots notamment)
- Une gouvernance de la liste en sus à définir. Pour la FHP-MCO, trois principes doivent guider la gestion de la liste en sus :
 - Une gestion pluriannuelle de l'évolution de la liste est indispensable pour préserver une visibilité des managers
 - Un produit n'est radié que lorsqu'il est arrivé à maturité de développement de sa pratique
 - Une compensation totale du montant radié est intégrée au sein des tarifs des GHS
- Le suivi des travaux sur le RIHN
- La prise en compte des retex Campagnes
- La prise en compte du BEYFORTUS dans un financement pérenne des établissements de santé
- La création de GHS majorés dans les suites de la radiation des guides FFR de la LES

Paramètres de construction

L'année 2026 voit la mise en œuvre de l'évolution du calendrier de campagne introduite par la LFSS 2024 avec des tarifs qui prennent désormais effet au 1^{er} janvier et non plus au 1^{er} mars.

Cette campagne tarifaire 2026 est notamment marquée par :

- Un taux d'évolution des tarifs MCO de + 0 % pour les établissements publics comme privés
- Le maintien de l'enveloppe IFAQ à 700 millions d'euros
- Une hypothèse de progression de volume de 2,7 % pour le champ MCO - HAD
- Le maintien de l'enveloppe AC Ségur 1 & 2 10 % dite de « péréquation »
- Des radiations de médicaments et produits de la liste en sus, après deux années de moratoire
- Un soutien spécifique aux activités de réanimation et de soins intensifs
- La création d'un nouveau forfait sécurité environnement hospitalier, le SE 8, pour la pose de repère magnétique dans le sein en environnement hospitalier
- La création de nouveaux GHS majorés pour les prises en charge par ultrasons focalisés. Cette évolution répond à l'alerte de la FHP-MCO concernant les conditions de valorisation et de facturation de l'HIFU

Bien que certains tarifs évoluent positivement du fait de la réintégration d'une partie des dépenses des molécules onéreuses et dispositifs médicaux radiés de la liste en sus, il faut noter qu'il ne s'agit que d'une réintégration partielle des montants correspondant aux dépenses des molécules et dispositifs radiés, ce qui signifie des ressources moindres pour les établissements.



BEYFORTUS®

En pharmacie d'officine, BEYFORTUS® est pris en charge dans les conditions de droit commun pour les assurés sociaux, avec une possible application du tiers payant.

En établissement de santé, le coût du médicament administré est compris dans le séjour et son financement est assuré par les tarifs des GHM concernés.

BEYFORTUS® n'est pas un médicament facturable en sus des prestations d'hospitalisation.

Cependant, afin de favoriser l'immunisation des nouveau-nés dès leur naissance et des nourrissons dans le cadre du séjour en maternité, en néonatalogie ou en pédiatrie, sans avoir d'impact conséquent sur le budget des établissements de santé, le coût de BEYFORTUS® fait l'objet d'une compensation forfaitaire versée aux établissements de santé utilisateurs.

Une notice technique mise en ligne le 5 août 2025 sur le site de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) précise les modalités de déclaration et prévoit le montant forfaitaire de la compensation versée aux établissements de santé utilisateurs du BEYFORTUS® qui est de 225,64 € TTC.

Forfait MRC

Les tarifs 2025 des forfaits MRC évoluent de + 0.2 % pour le secteur ex-OQN et ex-DG. La FHP-MCO et la FHP-REIN continuent de porter une demande d'un tarif de ces forfaits, en adéquation avec le cahier des charges auquel les établissements doivent répondre.

Après deux évolutions notables en 2024, l'intégration des IPA et l'assouplissement du 3^e intervenant inclus dans le forfait, seule une variable a évolué dans le recueil en 2025.

Les travaux du GT MRC en 2025 ont porté sur une éventuelle simplification du recueil et sur les évolutions envisagées pour 2026, dont l'obligation de deux consultations néphrologiques lors des six premiers mois, à laquelle la FHP-MCO et la FHP-REIN ne sont pas favorables. Enfin, la FHP-MCO et la FHP-REIN ont continué d'interroger la DGOS sur la disponibilité de la plateforme Eval Santé.

SÉRIALISATION

Fin 2024, nous étions sollicités, pour avis, sur le projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 22 juin 2001 relatif aux bonnes pratiques de pharmacie hospitalière, visant à mettre en place des sanctions financières, la sérialisation au sein des établissements de santé étant encadrée par une disposition qui impose sa mise en œuvre avant le 9 février 2019.

Par ce projet d'ajout, le directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétent aurait pu prononcer une sanction financière à l'encontre des structures sanitaires qui ne s'assurent pas de la conformité des médicaments qu'ils délivrent, aux bonnes pratiques de pharmacie hospitalière.

Une annonce d'abandon de ce projet de texte de sanction financière a été effectuée par le ministère de la Santé lors de notre dernier Club pharmacie le 4 novembre 2025, dans les termes suivants : « Suite à une large concertation des acteurs, le levier des autorisations des PUI reste un levier robuste et répond aux enjeux de la directive qui vise à mettre en œuvre un dispositif de sanction (administratif) ».





LISTE EN SUS

Les radiations de la liste en sus dans le cadre de la campagne tarifaire 2026, préparée fin 2025, reprennent, avec une méthodologie de réintégration partielle : un scénario dit de « réintégration proportionnelle » est appliqué, qui signifie que la totalité des montants de consommations des produits radiés n'est pas réintégrée dans les tarifs des GHS concernés.

Si ces évolutions méthodologiques ne sont pas satisfaisantes, il faut cependant noter que l'action commune des acteurs, dont l'ensemble des fédérations hospitalières et le SNITEM, a permis des avancées.

Tout d'abord, le nombre de catégories de molécules onéreuses et de DM radiés a été revu à la baisse (8 catégories de DM au lieu des 12 proposées, et 9 catégories de médicaments au lieu de 15).

Ensuite, ces radiations correspondent à un montant de 202 M€ (tous secteurs confondus), avec une réintégration de 156 M€ dans les tarifs des GHS concernés, soit un taux moyen de réintégration de 77 %, alors que le taux moyen de réintégration initialement envisagé par le ministère de la Santé était de 46 %.

Enfin, les retours, notamment de la FHP-MCO, concernant les racines 05K05 et 05K06 ont été entendus, permettant d'appliquer à ces racines une méthodologie différente conduisant à une réintégration de 75 % de la masse radiée, alors qu'avec la réintégration proportionnelle, le taux aurait été de 67 %.



PARCOURS COORDONNÉS RENFORCÉS

La LFSS 2024 prévoit la mise en place de parcours coordonnés renforcés. Ces parcours permettent l'intervention de plusieurs professionnels issus du secteur hospitalier, médico-social et des soins de ville, lorsque la prise en charge d'une personne le nécessite.

Un premier décret de novembre 2024 avait déjà fixé les conditions de mise en œuvre, les modalités de remboursement et la procédure de déclaration aux ARS. Un deuxième décret a été publié en avril 2025 afin de fixer les catégories de structures autorisées à coordonner ces parcours. Ensuite, pour chaque type de parcours, un arrêté permettant de fixer les modalités d'organisation et les prestations couvertes par le forfait ainsi que son montant doit être pris.

Fin 2025, la FHP-MCO a été consultée sur un premier parcours : « Obésité complexe chez l'adulte ». Un de nos points de vigilance porte sur le lien entre ce parcours et les HDJ « Obésité » en place dans nos établissements, conformément aux recommandations HAS.

TRAVAUX ATIH EN COURS

Lors des réunions du comité technique MCO, l'ATIH expose les travaux qu'elle mène sur sollicitation de la DGOS, des fédérations ou des sociétés savantes. Ces travaux portent sur l'information médicale et la classification des GHM, et sont donc en lien avec la description et la valorisation de l'activité MCO.

Deux chantiers sur la classification sont en cours.

- **Les travaux « sévérité interchamps »**

Commencés en 2020, ils ont pour but une meilleure prise en compte de la sévérité des séjours. Pour mémoire, la présentation par l'ATIH d'une V1 finalisée de ces travaux de refonte, avait donné lieu à une contribution FHP-MCO. En 2025, l'ATIH est entrée dans une phase d'expérimentation pour les établissements MCO et SMR, notamment via un webinar. Cette expérimentation répond notamment à la demande de la FHP-MCO de mise à disposition d'outils pour accompagner les établissements. Un premier bilan est attendu pour 2026. L'objectif serait à ce stade une mise en œuvre en 2028. À noter que le nombre de niveaux de sévérité, 4 ou 5, n'est toujours pas tranché. La FHP-MCO demande des simulations tarifaires sur les deux nouveaux modèles.

- **Les travaux sur l'interventionnel**

De nombreuses demandes portées par la FHP-MCO dans le document annuel des retours d'expériences, élaboré avec l'appui du groupe expert « Évolution de la classification GHM », concernent ces activités. En 2025, l'ATIH a poursuivi ces études sur les racines en K de la CMD06. Les prochaines étapes sont l'analyse des racines en M de la CMD06, puis la CMD05 et les racines en M de la CMD 23, en réponse à nos travaux retext.

Côté information médicale, l'ATIH a lancé une expérimentation CIM11. Pour mémoire, le décommissionnement de la CIM10 n'est pas attendu avant 2031. L'impact des réformes du financement de la dialyse et de la radiothérapie sur l'information médicale a également été à l'ordre du jour. L'agence poursuit également le programme nouveaux recueils.

Enfin, pour tenir compte de la publication des tarifs au 1^{er} janvier, l'ATIH a fait évoluer son calendrier de travail.

La FHP-MCO collabore tout au long de l'année à ces travaux, avec l'appui du GE des médecins DIM.



IFAQ

IFAQ 2025

L'enveloppe IFAQ 2025 a été maintenue à 700 M€ pour l'ensemble des établissements (MCO, SMR, HAD, et PSY). Les règles du dispositif sont restées quasi inchangées par rapport à la campagne 2024, à l'exception de l'année de référence des résultats qualité : les dotations IFAQ 2025 ont été basées sur le volume économique de 2024, et fonction des résultats aux indicateurs 2024. Ainsi, les résultats aux indicateurs 2024 ont été utilisés pour le calcul des dotations IFAQ 2024 et 2025.

Un nouveau modèle IFAQ

En 2024, la mission IGAS dédiée au financement de la qualité et de la pertinence avait émis des recommandations dont celle de « transformer le modèle actuel de l'IFAQ en rendant les règles de calcul lisibles pour les acteurs, avec une enveloppe budgétaire par indicateur ». Des travaux ont alors été engagés en ce sens par le ministère avec la HAS, l'ATIH et les fédérations. La mise en œuvre du nouveau modèle ayant été décalée à 2026, à la demande des fédérations, l'année 2025 a pu être consacrée à l'avancée des travaux. Les échanges avec le ministère et les fédérations en GT IFAQ ont été denses et ont principalement porté sur les modalités de rémunération de la certification, des indicateurs de qualité et de sécurité des soins, mais aussi sur la gestion du reliquat ou encore les simulations.

La FHP, avec les syndicats de spécialités, dont la FHP-MCO, participe activement aux travaux, aux côtés des autres fédérations hospitalières. L'appui du GE Qualité est précieux. L'accompagnement des adhérents vers ce nouveau modèle a d'ores et déjà commencé : webinaire de la FHP Normandie et de la FHP Hauts-de-France, intervention de représentants de la DGOS à la Journée des métiers notamment, pour évoquer les perspectives pour IFAQ.



LE DÉVELOPPEMENT D'INDICATEURS QUALITÉ EN MCO

La FHP-MCO a continué de suivre l'avancée des travaux de la HAS pour le développement de nouveaux indicateurs de qualité et de sécurité des soins en obstétrique (notamment e-satis maternité) et dans une structure d'urgences. Les GE Naissance, Qualité et des DIM sont régulièrement informés et sollicités si besoin.

LE 6^e CYCLE DE CERTIFICATION HAS

Tout au long de l'année, la FHP-MCO a veillé à accompagner les établissements dans la mise en œuvre et la compréhension des évolutions du 6^e cycle de certification HAS, qui s'est ouvert en septembre 2025. Outre l'implication du GE Qualité, la FHP-MCO a sollicité la HAS pour présenter le cadre général de ce nouveau cycle lors du séminaire stratégique du conseil d'administration, du Club pharmacie, avec un focus sur le circuit du médicament, lors d'ateliers dans le cadre de la journée des métiers FHP-MCO (ateliers Naissance, Rein, et plus spécifiquement, à l'atelier Qualité). Sans oublier de mentionner le *Dialogue Santé* n°55 préparé fin 2025 et diffusé en janvier 2026.

RÉFORME DE FINANCEMENT

La LFSS 2024 a posé le socle de la réforme du financement en MCO, dont l'objectif est de réduire la part de financements issus de la T2A, pour évoluer vers un modèle de financement sur 3 compartiments. Les compartiments OSP et MS embarquent des financements pré-existants ainsi que de nouveaux modes de financements spécifiques.

COMPARTIMENT ACTIVITÉ	COMPARTIMENT OBJECTIFS DE SANTÉ PUBLIQUE (OSP)	COMPARTIMENT MISSIONS SPÉCIFIQUES (MS)
<p>Tarifs</p> <ul style="list-style-type: none"> Financements à la journée, au séjour, à la séance ou à l'épisode de soins 	<p>Dotations annuelles forfaitaires</p> <ul style="list-style-type: none"> Prévention Qualité et pertinence Coordination des parcours de soins Objectifs nationaux ou territoriaux de santé publique (exemples : prise en charge des personnes âgées, santé de la femme et de l'enfant, addictions, douleurs chroniques) 	<p>Dotations annuelles forfaitaires</p> <ul style="list-style-type: none"> Missions d'enseignement, de recherche et d'innovation Activités de recours et d'expertise Prise en charge de certaines maladies chroniques Dotations forfaitaires complémentaires au financement par les tarifs pour certaines activités : soins critiques, soins non programmables, établissements isolés Dotation populationnelle urgences

En 2025, différents décrets mettant en œuvre cette réforme du financement des activités MCO ont été publiés et les travaux techniques sur les différents volets se sont poursuivis. La FHP-MCO suit de près et participe activement à ces travaux.

Soins critiques

La DGOS a mis en place un programme de travail, regroupant l'ensemble des enjeux en soins critiques. Il comporte 6 axes dont l'axe 4 « Faire évoluer le financement des soins critiques ».

En particulier, les travaux à venir en 2026-2027 sont notamment :

- étudier l'opportunité de faire évoluer l'architecture de financement des soins critiques ;
- établir des critères de déclenchement des suppléments adaptés aux profils des patients pris en charge en soins critiques.

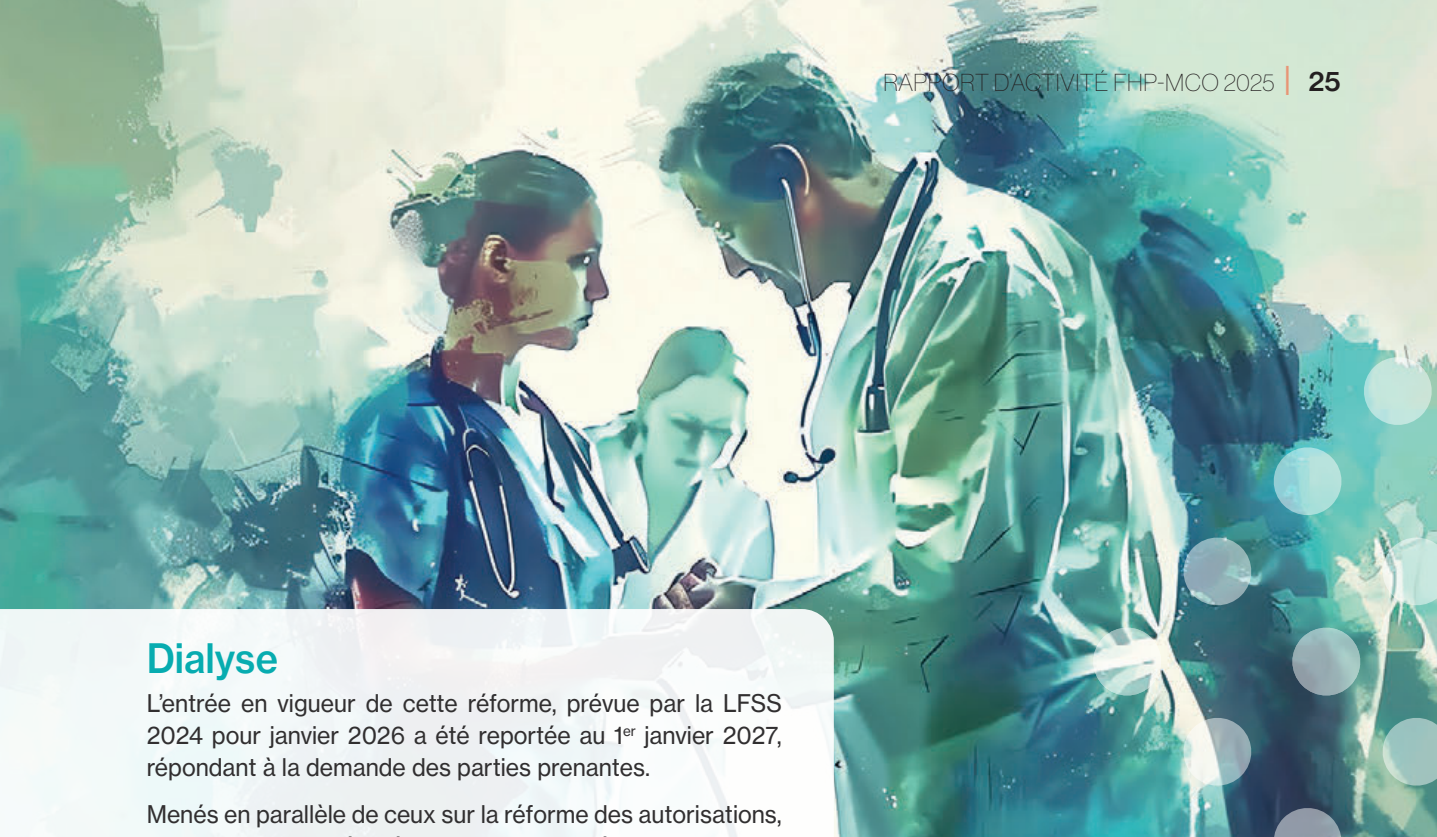
Radiothérapie

L'entrée en vigueur de la réforme de la radiothérapie sera mise en œuvre au 1^{er} janvier 2027.

Les données du recueil à blanc effectuées au printemps 2025 font ressortir la nécessité d'ajuster la nomenclature proposée, afin de la rendre plus pertinente dans la perspective d'une forfaitisation du financement. Des travaux d'approfondissement ont été conduits, sur la base des données hospitalières et des cabinets libéraux.

Les modalités de mise en œuvre opérationnelle de la réforme de financement sont à consolider en 2026, pour le secteur hospitalier comme libéral. La DGOS poursuit les échanges avec les éditeurs.





Dialyse

L'entrée en vigueur de cette réforme, prévue par la LFSS 2024 pour janvier 2026 a été reportée au 1^{er} janvier 2027, répondant à la demande des parties prenantes.

Menés en parallèle de ceux sur la réforme des autorisations, les travaux ont débuté en 2024 et s'intègrent au cadre général de la réforme du financement en MCO : les forfaits via le compartiment « activité », un paiement à la qualité (compartiment OSP) et l'accompagnement du développement de la dialyse de proximité et de la dialyse à domicile, via le compartiment MS.

En 2025, les travaux ont essentiellement porté sur le compartiment activité : la structuration des différents forfaits se déclinant notamment selon la technique, la modalité (adulte, enfant, centre, UDM...), l'horaire (jour, soirée, nuit), la prise en compte de la sévérité via un supplément.

La FHP-MCO et la FHP-REIN participent activement à ces travaux, avec toujours en ligne directrice « simplification et lisibilité du futur modèle ». Nos remarques et propositions ont pour partie été prises en compte, à savoir se baser sur un modèle PMSI certes plus complexe que le modèle de financement actuel mais beaucoup moins que la proposition initiale de la DGOS mêlant financement à l'épisode, à la séquence, à la séance et suppléments.

Expérimentation « forfait chimio MCO-HAD »

L'article 50 de la LFSS 2024 prévoit l'expérimentation d'une rémunération forfaitaire pour la mise à disposition, par un établissement autorisé au traitement du cancer, d'une expertise et d'un appui à la prise en charge lors de l'adressage d'un patient pour la poursuite de son traitement médicamenteux systémiques du cancer (TMSC) en HAD. La mise en œuvre de cette expérimentation « forfait chimio MCO-HAD » a été lancée en 2025.

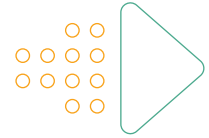
HTNM

En 2024, une prolongation du financement forfaitaire de 80€/nuitée a été actée jusqu'au 31.12.2025.

2025 a été consacrée à l'actualisation de l'évaluation médico-économique de ce dispositif afin de le pérenniser pour une mise en œuvre au 1^{er} janvier 2026.

- Ce forfait sera dorénavant modulé selon un critère géographique, pour le financement des nuitées réalisées en 2026. Son montant est ainsi fixé à 73€/nuitée, à l'exception des grandes villes et des communes de la métropole du Grand Paris pour lesquelles ce montant est fixé à 90€/nuitée.
- Aucune contribution au titre de l'hébergement du patient ne peut lui être demandée en complément de ce forfait. Mais, cela ne concerne pas les prestations annexes à l'hébergement du patient (repas, accompagnant, transports...).
- Le bilan annuel que doit transmettre tout établissement mettant en place un HTNM est allégé. Il sera dorénavant à déposer sur la plateforme Démarches simplifiées.

Groupes experts



Groupe expert Évolution de la classification GHM

Pilote: **Dr Laure Comar**
Référente: **Laure Dubois**
3 réunions

Ce groupe expert (GE), composé de médecins DIM, contribue à l'expertise de la FHP-MCO concernant toutes les questions relatives à l'information médicale et à l'évolution de la classification : leurs retours sont précieux pour étayer ou formaliser nos positions.

Au programme en 2025 : les travaux menés par l'ATIH dans le cadre du comité technique MCO (refonte des sévérités, travaux de refonte de la CMD 06, etc.), l'étude de potentielles demandes de rescrit, l'élaboration du programme des réunions du Club des médecins DIM, le partage d'expérience sur la reprise des contrôles T2A, les travaux liés aux campagnes tarifaires et aux réformes du financement de la dialyse et de la radiothérapie. Enfin, pour compléter le document « Retour d'expérience : anomalies de groupage/tarifification », le GE a souhaité produire un nouveau document « Retour d'expérience : défaut de description », lié à la problématique des actes non-inscrits à la CCAM.



Groupe expert Recherche

Pilote:
Dr Stéphane Locret
Réfèrent:
Thierry Béchu
3 réunions

Ce GE est constitué de tous les acteurs de la recherche et publications des cliniques et hôpitaux privés : Ramsay Santé, Elsan, Vivalto Santé, Almaviva Santé, Clariane, Santé Cité. Les travaux se sont centrés sur les dossiers DGOS. En 2025, deux groupes de travail dans le cadre du COPIL RI (recherche et innovation) se sont poursuivis mais on note aussi la mise en place de groupes de travail complémentaires sur la recherche en soins primaires. Nos représentants au sein des deux groupes de travail mis en place en 2024 qui se sont poursuivis en 2025 :

- GT Réforme du modèle PHRC : Nelly Héraud
- GT Réforme du modèle de financement MERRI : Laurence Culine.

Le comité national de coordination de la recherche (CNCR) s'est vu confier une mission portant sur les SI Recherche. Mais les trois groupes de travail qui devraient être constitués en 2025 n'ont pas été mis en œuvre.

Par ailleurs, des nouveautés sur les modes d'allocation de ressources de la Mesure 16 du Ségur (50 millions d'euros) ont été travaillées.



Groupe expert Pharmacie

Pilote:
Dr Thierry Morvan
Réfèrent:
Thibault Georgin
2 réunions

Le GE poursuit les objectifs fixés lors de sa création en favorisant les échanges et le partage d'expériences entre professionnels des établissements de santé à missions, afin de mieux prendre en compte les problématiques pharmaceutiques et de constituer une ressource lors des sollicitations du ministère de la Santé.

Pour l'année 2025, le GE Pharmacie a axé ses travaux sur la montée en charge de la sérialisation. D'importants travaux d'enquête ont en effet été conduits, faisant ressortir plusieurs enjeux clés, tels que la gestion des ressources humaines ou l'adaptation des systèmes d'information. Des analyses comparatives détaillées ont à cette fin été réalisées et transmises aux groupes nationaux ainsi qu'à la coopérative des hôpitaux privés. Enfin, les pharmaciens experts de nos PUI ont pu effectuer des points de situation réguliers concernant les difficultés persistantes liées aux ruptures d'approvisionnement ainsi qu'à la maîtrise des coûts des médicaments.



Groupe expert Naissance

Pilote : **Jean-Loup Dourouset**
Réfèrent : **Thomas Graffin**
5 réunions

Les membres du GE ont effectué lors de chaque réunion un tour de table de l'activité obstétrique et constatent la fermeture de maternités, conséquence de la baisse de la natalité. Ils se sont penchés sur les pistes de réorganisation profonde de l'offre de soins et ont notamment contribué à la mission IGAS sur l'évolution de l'offre de périnatalité dans les territoires.

Un bilan du partenariat conclu en 2023 entre les écoles de sages-femmes belges, les maternités et la FHP-MCO a été réalisé pour savoir s'il a répondu aux attentes des étudiants, connaître le nombre de stages effectués et mettre en exergue les points positifs et les difficultés rencontrées. Une présentation de la prise en charge de la femme après l'accouchement en Asie a été effectuée.

Suite à la réforme des études de maïeutique, il n'y aura pas de sortie de cursus en 2028. Le GE a discuté de l'anticipation de cette année blanche.

Le GE prépare l'Enquête nationale périnatale prévue pour 2027, copilotée par le ministère chargé de la Santé, l'Inserm, Santé publique France et la MILDECA.

Ces réunions ont été l'occasion d'évoquer les actualités dans le secteur : intégration de pathologies au programme national du dépistage néonatal ; campagne 2025-2026 de prévention des bronchiolites à virus respiratoire syncytial ; parcours de prise en charge de la dépression post-partum ; appels à projets « Partage numérique des données de périnatalité de maternité ».



Groupe expert Qualité

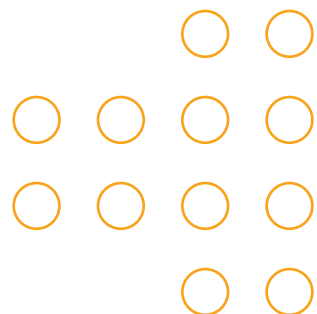
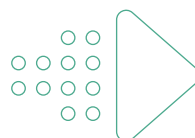
Pilote : **Didier Delavaud**
Référante : **Laure Dubois**
4 réunions dont un GE exceptionnel dédié au dispositif IFAQ

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

Outre les réunions permettant le partage d'expérience, il est consulté tout au long de l'année, et informé des appels à candidatures de la HAS, afin que l'hospitalisation privée soit représentée dans les groupes de travail.

En 2025, il a particulièrement travaillé sur le lancement du 6^e cycle de certification HAS, sur le développement d'indicateurs qualité liés à la prise en charge de patients dans une structure d'urgence et le développement d'un e-satis maternité. Enfin, il a également été fortement mobilisé dans le cadre des travaux d'évolution du dispositif IFAQ : les échanges ont été nourris et contributifs sur les hypothèses d'évolution de la DGOS et les résultats des simulations.

Le GE Qualité, qui a fêté ses 10 ans en 2025, est un véritable atout pour la fédération, de par le partage d'expérience qu'il permet (ancrage terrain) et les contributions, avis et propositions qu'il formule.



Communication

NUMÉRIQUE



Le site de la FHP-MCO

En 2025, le site fhp-mco.fr a comptabilisé **253 000 visites**.

La page « dépêches adhérents » qui délivre des informations techniques et informe sur l'actualité métier enregistre le plus de vues, suivie par les articles thématiques de santé.

Le site est mis à jour en continu pour offrir une information pertinente : le billet de la présidente, les actualités santé et l'interview de la semaine viennent enrichir son contenu chaque lundi. Les sections « Dépêches adhérents » et « Médiathèque » constituent des ressources incontournables, regroupant des informations métiers stratégiques en libre accès.



3 sites experts

Informations réglementaires, ressources pratiques autour d'une activité ou thématique métier, les trois sites experts de la FHP-MCO constituent des cadres d'accompagnement complets.

Contrôle T2A

fhp-mco-controlet2a.fr



Lancé en juillet 2025, ce site dédié au contrôle T2A donne accès à l'ensemble des outils, textes législatifs et réglementaires encadrant ces contrôles. L'ensemble des étapes sont présentées : notification, contrôle, indus et sanctions, voies et moyens de recours. Le site a comptabilisé **552 visites en 2025**.

Vademecum des autorisations de santé

fhp-mco-autorisations.fr



Pensé comme un outil à la fois pédagogique et accessible, ce site rassemble l'ensemble des textes réglementaires et législatifs définissant les conditions d'implantation et les conditions techniques de fonctionnement des activités de soins soumises à autorisation. En 2025, le site a comptabilisé plus de **9 700 visites**, en croissance de 48 % comparé à 2024, témoignant de son utilité auprès des utilisateurs.

Vademecum de la télésanté

fhp-mco-telesante.fr

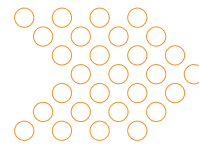


Cette plateforme de référence dédiée à la télésanté centralise les ressources pour accompagner les établissements de santé dans le développement et la mise en œuvre des solutions de télémédecine. Il a enregistré **1 880 visites et plus de 3 800 pages vues** en 2025.

Un fil de dépêches

Les bulletins d'information sont produits par les équipes de la FHP-MCO au fil de l'actualité du secteur pour soutenir les managers et cadres des hôpitaux et cliniques MCO dans leur activité. En 2025, **170 dépêches digitales** : alertes, événements, informations et analyses techniques, support d'aide à la décision..., ont été adressées à un réseau dynamique de plus de 2 100 managers et cadres de cliniques MCO. Le fort taux d'ouverture de ces dépêches (35%) souligne l'intérêt que la profession porte à ces informations métiers ciblées.





Le 13h

La FHP-MCO donne rendez-vous à ses adhérents à 13h chaque lundi pour les informer des actualités de la semaine et partager la position politique du syndicat au travers de l'édito de Frédérique Gama. Les **47 éditions** du 13h de 2025 ont permis de donner la parole à **51 acteurs ou décideurs** de la santé dans la rubrique « 1.2.3. questions... ».

LinkedIn, rester connecté à l'information

La FHP-MCO a **doublé son audience en 2025**, après seulement deux années d'existence ! Plus de **2 200 abonnés** suivent régulièrement les 4 posts hebdomadaires de la FHP-MCO sur la position politique du syndicat, l'ensemble de son activité et celle de ses adhérents. Avec plus de 2 544 000 d'impressions en 2025, la page LinkedIn de la FHP-MCO offre une réelle visibilité des actions de la FHP-MCO auprès des professionnels de santé et du grand public.

- www.fhpmco.fr
- <https://fr.linkedin.com/company/fhp-mco>
- Sites experts :
<https://fhpmco-autorisations.fr/>
<https://fhpmco-controlet2a.fr/>
<https://fhpmco-telesante.fr/>
- <https://www.youtube.com/user/fhpmco>

Fil bleu et Fil rose pour nous relier

Au rythme des campagnes nationales de prévention des cancers du côlon et du sein, **10 éditions du Fil bleu et 13 du Fil rose** ont été publiées en 2025. Ces rendez-vous mettent en lumière l'engagement volontaire des établissements de santé privés, au travers d'initiatives inspirantes et engagées sur des actions de prévention. Près de 200 articles ont été publiés, traduisant un engagement fort des adhérents.



5 éditions spéciales

- 2 éditions spéciales Journée des métiers ont présenté nos partenaires industriels.
- 1 newsletter spéciale ROC a fait le point sur le dispositif de remboursement des organismes complémentaires.
- 2 éditions spéciales COP30 ont attesté de l'engagement RSE des établissements de santé privés.





PRINT

Synthèse du séminaire stratégique

Les administrateurs de la FHP-MCO ont fait leur rentrée les 4 et 5 septembre à Lille. Ce séminaire stratégique annuel fait le point sur les dossiers d'actualité et définit la feuille de route syndicale de l'année à venir. Une publication de 4 pages de synthèse est ensuite envoyée aux directions des établissements MCO privés.



16^e congrès des représentants des usagers.
Actes
Paris, 23 septembre 2025



Dialogue Santé

La FHP-MCO dialogue avec le corps médical exerçant dans les cliniques et hôpitaux privés MCO sur des thématiques métiers. En 2025, les 4 numéros publiés ont porté sur : l'avenir des maternités privées (51) ; la PUI (52) ; le numéro 53 a fait le point sur la certification périodique des médecins ; et enfin le numéro 54 a porté sur l'éthique dans la prise en charge de la MRC.



5 minutes pour comprendre

La FHP-MCO décortique les dossiers complexes pour en restituer un résumé à lire en 5 minutes. Comme chaque année, une édition a fait le point sur la campagne tarifaire. Un autre numéro a passé au crible la régularisation des professionnels à diplôme hors Union européenne (PADHUE).



Actes du Congrès des représentants des usagers

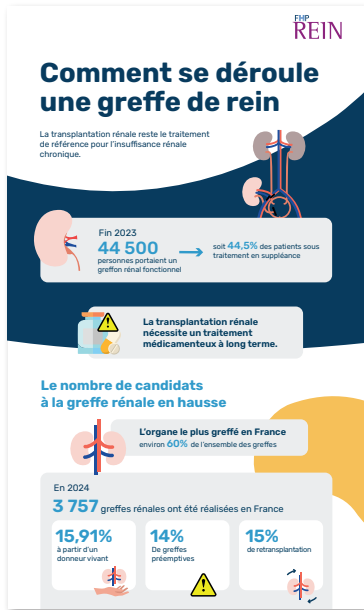
Cette 16^e édition a réuni plus de 150 participants est un temps fort de la vie démocratique syndicale. Une publication digitale de synthèse sur les sujets débattus, réflexions et positions affirmées permettent de garder une trace de l'évolution de la démocratie en santé.

Objectif Rein Santé, le site de la FHP-REIN



Le site « Objectif rein santé (ORS) » se positionne en tant qu'expert du secteur et a connu en 2025 une bonne croissance avec **178 000 visites** et un nombre de vues en hausse de 30 % par rapport à 2024. Certains moments clés de l'année comme la Semaine nationale du rein génèrent plus de passages. Les pages « dépistage et interprétations de mes analyses », « prendre soin de ses reins en 5 points », « insuffisance rénale : une maladie silencieuse », sont les pages favorites des internautes.

5 infographies réalisées en 2025 et partagées sur le site et la page LinkedIn : l'activité physique et l'insuffisance rénale, comment se déroule une greffe de rein, donner son rein, comment parler de la maladie rénale aux enfants, les professionnels de la santé rénale.



Un compte LinkedIn en pleine croissance

Plus de **1 000 abonnés** suivent les actualités, la communication et les posts d'information de la FHP-REIN. Une belle progression qui atteste du dynamisme des acteurs des maladies rénales privés et de l'importance d'une communication métier.



Des éditions spéciales « Semaine nationale du rein »

En 2025, la FHP-REIN a innové en diffusant en mars **4 éditions spéciales** dédiées à la Semaine nationale du rein. Ces publications sont l'occasion de valoriser et partager largement les actions de dépistage imaginées par les services de dialyse privés sur l'ensemble du territoire. 34 articles et autant d'initiatives dynamiques des centres de dialyse ont enrichi cette première édition.



Une newsletter mensuelle pour informer et rassembler



La communication de la FHP-REIN s'appuie sur sa newsletter mensuelle.

7 éditions ont permis en 2025 de diffuser la parole politique de Vincent Lacombe, président de la FHP-REIN. 37 actualités de la profession ont été publiées et 8 reportages se sont intéressés aux actions des centres de dialyse adhérents et autres parties prenantes.

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2025



Instabilité saison 2

Entre « rabots » budgétaires et arbitrages de dernière minute, l'année 2025 a mis nos établissements à rude épreuve : plus que jamais, nous réaffirmons que la santé ne peut être une variable d'ajustement et exigeons un véritable courage politique pour bâtir un financement pérenne et pluriannuel.

FHP
MCO
MÉDECINE CHIRURGIE OBSTÉTRIQUE

Fédération de l'Hospitalisation Privée
Médecine, Chirurgie, Obstétrique
106, rue d'Amsterdam, 75009 Paris
Tél : 01 53 83 56 87
www.fhpmco.fr

 <https://fr.linkedin.com/company/fhp-mco>