



FHP-MCO
Syndicat national
des 540 établissements
de santé privés exerçant
une activité en Médecine,
Chirurgie, Obstétrique.
FHP-MCO
106, rue d'Amsterdam,
75009 Paris
fhpmco.fr

Mouvement des médecins libéraux
Histoire d'une mobilisation inédite
p. 2-3

Expérimentation
**Reprocessing,
c'est parti !** p. 4

Expérience patient
7^e Baromètre de l'IFEP
p. 4

Qualité et sécurité des soins

La grève des médecins libéraux

Notre
dossier

LIRE P. 2 À 4
LES POINTS DE VUE
D'EXPERTS

La grève de janvier 2026, par son ampleur et son unité, a révélé les tensions profondes qui traversent la profession, entre enjeux économiques, organisation des soins et reconnaissance du rôle des praticiens.

DS
BREF

Retour sur la
grève nationale
du 5 au 14
janvier 2026

85

Environ 85 % des
médecins libéraux
prévoient de faire
grève

15 000

Plus de 15 000
médecins se sont
déclarés grévistes

80

Jusqu'à 80 % des
blocs opératoires
arrêtés entre le 10 et
le 14 janvier

20 000

20 000 personnes
ont défilé à Paris le
10 janvier (5 000
selon la préfecture)

SOURCES : CSMF, LE MONDE

Cadrage

Un tournant dans l'histoire de la profession

Le PLFSS de 2026 et les conclusions des rapports Monnet-Rousset et du Haut conseil sur l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) ont été perçus par les médecins libéraux comme des attaques contre leurs pratiques. Face à ces mesures jugées inacceptables, les syndicats de médecins ont lancé une grève nationale du 5 au 14 janvier 2026.

La colère des médecins libéraux, suscitée par la teneur des débats parlementaires et l'incompréhension face aux nouvelles mesures menaçant l'autonomie de la profession et l'équilibre du système de santé, a abouti à une mobilisation syndicale. Celle-ci avait pour objectif de défendre les modalités de l'exercice libéral et de lever les principaux sujets de discord.

Le premier point de discord portait sur la possibilité accordée à l'Assurance maladie de baisser unilatéralement les tarifs des consultations et des actes. Une mesure perçue comme une atteinte aux négociations conventionnelles établies depuis 1971 avec une Assurance maladie « juge et partie ».

À cela s'ajoutait l'instauration d'un projet de surcotisation des médecins du secteur 2. Les syndicats ont également dénoncé le durcissement des règles encadrant les prescriptions d'arrêts de travail, y voyant une atteinte à l'autonomie médicale.

De plus, le renforcement de l'obligation d'alimenter le Dossier médical partagé (DMP), assortie de pénalités en cas de non-respect, était jugée trop contraignante compte tenu de l'ergonomie de l'outil. Enfin, les mesures coercitives visant à réguler l'installation des médecins étaient fortement contestées, car elles limitent la liberté d'exercice et, pour autant, ne régleront rien à la problématique des déserts médicaux.



ÉDITO



Grève des médecins libéraux 2026 : alerte sur l'avenir du soin

La grève des médecins libéraux de janvier 2026 marque un moment charnière pour la profession. Rare par son ampleur, inédite par son unité syndicale, cette mobilisation traduit un profond malaise face aux orientations alors portées par le PLFSS 2026 et par plusieurs rapports institutionnels sur l'avenir de l'Assurance maladie. Beaucoup de praticiens y ont vu une remise en question de leur autonomie, de la place du cadre conventionnel, voire de sa remise en cause, et, plus largement, de l'équilibre qui fonde l'exercice libéral.

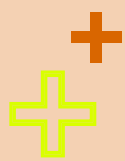
Ce mouvement a aussi révélé l'attachement des médecins à un modèle de santé singulier, fondé sur la complémentarité entre l'hôpital et la médecine de ville. Les médecins libéraux jouent un rôle déterminant : ils dispensent des soins sur l'ensemble du territoire avec un reste à charge parmi les plus faibles d'Europe.

Dans un contexte où les attentes des patients ne cessent de croître, l'enjeu est désormais de préserver ce qui fait la force du modèle français, en restaurant la confiance et en faisant du dialogue avec les professionnels de santé le moteur des réformes à venir.

Frédérique Gama
Présidente de la FHP-MCO

MOUVEMENT DES MÉDECINS LIBÉRAUX : HISTOIRE D'UNE MOBILISATION INÉDITE

- UN PLFSS INACCEPTABLE
- UNE PROFESSION HUMILIÉE
- UNE DÉFENSE EFFRÉNÉE DE LA MÉDECINE LIBÉRALE
- UNE VOLONTÉ TENACE DE COCONSTRUIRE UN SYSTÈME DE SANTÉ DANS LA DURÉE



Exil à Bruxelles !

DR PHILIPPE CUQ, PRÉSIDENT DE L'UNION DES CHIRURGIENS DE FRANCE (UCDF)



Dès la fin du mois de juillet 2025, face aux travaux préparatoires du PLFSS que nous jugeons préoccupants, nous avons alerté le Gouvernement sur notre intention d'organiser un exil symbolique à Bruxelles des praticiens du bloc opératoire : chirurgiens, anesthésistes et gynécologues-obstétriciens. En octobre 2025, la publication du rapport du Haut conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie sur les dépassements d'honoraires des médecins, suivie de celle du rapport Monet-Rousset du Conseil national de l'Ordre des médecins, a renforcé notre détermination à exprimer notre mécontentement.

Puis en janvier 2026. Une grève nationale s'est déroulée le samedi 10 janvier, la veille de notre exil pour Bruxelles. Elle faisait suite aux humiliations et aux insultes subies lors des débats parlementaires, alors même que les chirurgiens libéraux assurent la prise en charge de 60 % des Français, avec un rapport qualité-prix exceptionnel en Europe, sans liste d'attente et sur l'ensemble du territoire. Il nous est reproché d'exercer en secteur 2, alors que ce choix est une réponse à la faiblesse des tarifs opposables. Cependant, cette mobilisation, menée avec sérénité mais détermination, a veillé à garantir la continuité des soins pour les patients hospitalisés.

« La France a construit un système de santé alliant public et privé, qui permet des prises en charge de qualité avec un reste à charge parmi les plus bas d'Europe. Il représente une chance inouïe pour notre pays. »

Sous la pression, le PLFSS a finalement été amendé. Pourtant, les menaces persistent, ce qui a justifié le maintien de notre exil à Bruxelles. Nous en sommes revenus avec des propositions concrètes que nous avons remises début février au Premier ministre, à la ministre de la Santé, au directeur général de la CNAM, au président de l'Union nationale des complémentaires santé (UNOCAM) et au président de l'Ordre des médecins. Ces propositions pragmatiques et innovantes témoignent de notre engagement. Nous sommes des professionnels responsables, déterminés à préserver un système de santé de qualité, malgré un contexte économique et politique complexe.

La chirurgie concerne tous les Français : chacun est en moyenne opéré deux à trois fois dans sa vie. La France a construit un système de santé alliant public et privé, qui garantit à tous une prise en charge de qualité, sans délai et avec un reste à charge parmi les plus bas d'Europe. C'est ce modèle, que nous défendons avec conviction. Il représente une chance inouïe pour notre pays.



Les 10 propositions

- 1** Remplacer le terme « dépassement d'honoraires » par celui de « complément d'honoraires ».
- 2** Reconnaître la spécificité des compléments d'honoraires des actes de chirurgie, d'anesthésie et d'obstétrique.
- 3** Avant toute autre chose revaloriser les tarifs opposables de remboursement sécurité sociale des actes opératoires.
- 4** Proposer dans le cadre des négociations conventionnelles un secteur d'exercice unique pour les chirurgiens, anesthésistes et gynécologues-obstétriciens.
- 5** Garantir un socle de solidarité sans complément d'honoraires pour toutes ces situations.
- 6** Permettre une évolution annuelle des tarifs opposables, en particulier des actes non répétitifs (non soumis à l'effet volume) dans le cadre conventionnel de la CCAM sous le principe d'une conférence de consensus annuelle.
- 7** Créer dans le cadre de la convention médicale un observatoire des pratiques tarifaires en France (en différenciant le secteur libéral pur et le secteur libéral à l'hôpital public) et en Europe.
- 8** Créer dans le cadre de la convention médicale un observatoire du renoncement aux soins.
- 9** Proposer aux complémentaires dans le cadre du « contrat responsable » un remboursement plancher des compléments d'honoraires pour les actes d'anesthésie, de chirurgie et d'obstétrique.
- 10** Organiser avec les pouvoirs publics et les complémentaires santé un contrat « bloc opératoire » compréhensible, transparent et qualitatif, permettant de diminuer, voire d'annuler le reste à charge pour les futurs opérés ou accouchées.



Lire le texte complet des 10 propositions



5 conférences de presse ont annoncé la grève de janvier 2026.



« Mettons-nous d'accord sur ce qui nous unit »»

DR FRANCK DEVULDER, PRÉSIDENT DE LA CONFÉDÉRATION DES SYNDICATS MÉDICAUX FRANÇAIS (CSMF)



La mobilisation de janvier 2026 a été historique, non seulement par son ampleur, mais aussi par son origine. Les attaques contre la médecine libérale et indirectement contre les établissements de santé privés au cours des débats du PLFSS sont sans précédent. Face à ces menaces, l'unité intersyndicale s'est construite autour

d'une idée forte : « Mettons-nous d'accord sur ce qui nous unit ».

Cette solidarité a permis aux généralistes et aux spécialistes de descendre dans la rue pour dénoncer des mesures inacceptables, comme la pénalité sur le cumul emploi-retraite, les accusations de fraude liées aux arrêts de travail ou encore l'article 24, visant à lutter contre les supposées « rentes » de certaines professions de santé. Les arrêts de travail pèsent aujourd'hui 17 milliards d'euros dans le budget de la Sécurité sociale, un chiffre en hausse. Cette évolution ne peut se comprendre sans considérer le mal-être sociétal, aggravé depuis le Covid. Plutôt que de s'attaquer aux causes, le Gouvernement a choisi de pointer du doigt les médecins.

Deux autres articles du PLFSS ont cristallisé notre indignation. L'article 26 ter, qui donne au directeur général de la CNAM le pouvoir de modifier ou de supprimer des actes sans négociation préalable, dès lors qu'un nombre d'actes effectués est jugé trop important. Par ailleurs, les articles 77 et 78 accordent au Parlement, sur proposition du ministre de la Santé, la possibilité d'une baisse unilatérale des tarifs adoptés dans la LFSS 2026.

Face à ces attaques, nous resterons mobilisés dans l'attente d'une réponse à la hauteur de notre engagement. Nous avons obtenu des engagements écrits de la ministre de la Santé et du directeur général de la CNAM. C'est un premier pas, mais la vigilance reste de mise.

Des questions subsistent sur les secteurs 2 et 3, d'où l'engagement du CSMF dans les travaux du Haut conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie (HCAAM) sur les compléments d'honoraires. Ce sujet est d'autant plus important que plus de neuf médecins sur dix n'ont pas fait évoluer leurs compléments d'honoraires, malgré des tarifs gelés depuis 35 ans, et une inflation. Soulignons que 75 % des installations se font en secteur 2. Nous devons répondre à ces interrogations avec intelligence.

C'est dans cet esprit que nous participons à la réforme de la nomenclature des actes médicaux. Il est impératif de veiller à ce que certaines spécialités, qui seraient perdantes, ne disparaissent pas du périmètre de la médecine de ville. Sinon, ce sont les patients qui en paieront le prix.

Malgré tous ces défis, nous sommes convaincus d'exercer l'un des plus beaux métiers du monde. Les Français le savent, ils sont attachés à leur système de santé.

« La mobilisation a permis de rappeler les enjeux de notre système de santé »»

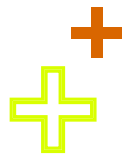
DR VINCENT PRADEAU, PRÉSIDENT DE AVENIR SPÉ - LE BLOC



Les médecins spécialistes ont été attaqués dans les fondements de leur pratique. La profession s'est collectivement emparée du sujet et s'est mobilisée. La montée en puissance de la mobilisation a mené à la grève nationale de janvier 2026.

Il faut cesser de gouverner d'un PLFSS à l'autre en s'appuyant sur des équations comptables ou réglementaires, sans véritable engagement politique. Le dialogue avec la ministre de la Santé et le directeur général de la CNAM a repris sur la promesse de retravailler sur la pertinence de l'imagerie et l'engagement de porter des amendements au PLFSS.

Désormais, il ne se passe pas une semaine sans que les problématiques de santé soient évoquées. La mobilisation a rappelé les enjeux de notre système de santé : quels soins, pour qui et avec quel financement ? Il est essentiel de poursuivre cette réflexion pour construire une réforme du système qui tienne compte des nouvelles données épidémiologiques et démographiques ; une réforme structurelle moins compliquée à porter que celle de la retraite.



« Il est temps de repasser à l'offensive »»

DR SOPHIE BAUER, PRÉSIDENTE DU SYNDICAT DES MÉDECINS LIBÉRAUX (SML)



Plus de 20 000 médecins ont participé à la mobilisation des médecins libéraux en janvier. Ce front syndical uni s'est organisé en réponse aux attaques inédites dont les médecins libéraux ont fait l'objet. Grâce à des amendements que nous avons activement soutenus, nous avons évité la surtaxation du secteur 2, déjà soumis à des

charges inconnues du secteur 1. Le secteur 2 finance des innovations et des organisations au sein des cabinets, qui ne sont pas prises en considération dans les tarifs, dont certains sont gelés depuis 40 ans.

Des défis persistent et doivent être abrogés : l'obligation de renseigner les arrêts de travail de plus d'un mois, qui pose des difficultés en termes de secret médical et d'indépendance de la profession, la menace qui pèse sur le secteur 3, la liberté d'installation, ainsi que les issues de la proposition de la loi Moullier.

Avec cette LFSS, nous avons dû jouer en défense. Il est temps de repasser à l'offensive sur les sujets qui nous préoccupent, comme le développement du secteur 2, n'en déplaise à certaines mutuelles dont les activités s'éparpillent ou dont les frais de fonctionnement explosent.

« Certains sujets demeurent au stade de l'annonce »»

DR JÉROME MARTY, PRÉSIDENT DE L'UNION FRANÇAISE DES MÉDECINS LIBÉRAUX (UFML)



Fait rarissime, le mouvement de grève des médecins libéraux a été intersyndical. Durant deux mois, chaque mercredi, nous avons organisé des conférences en ligne pour nous préparer, rassemblant au total plus de 25 000 personnes. La mobilisation s'est ensuite poursuivie sur le terrain, à Paris puis en Belgique.

Nous avons obtenu la suppression des mises sous objectifs concernant les arrêts de travail. Néanmoins, d'autres sujets demeurent au stade de l'annonce. C'est le cas, notamment, de la non-utilisation des articles 76 et 77 par l'Assurance maladie. Nous attendons un engagement de la ministre renonçant à se servir de ces articles jusqu'au prochain PLFSS. L'article 78, portant sur le déremboursement des actes du secteur 3 est lui aussi préoccupant. C'est pourquoi l'UFML s'organise, avec d'autres structures, pour saisir le Conseil constitutionnel, le Conseil d'État et la Cour européenne de justice afin de faire classer cette mesure comme une atteinte à la liberté des médecins et au libre choix des patients. Une mesure qui peut entraîner l'abandon de toute recherche d'attractivité pour le secteur conventionnel par les responsables politiques et de l'Assurance maladie. Rendre la convention médicale obligatoire lui fait perdre tout intérêt : ce qui est imposé ne suscite pas d'adhésion.



DS
DATA

1 600

praticiens se sont
exilés à Bruxelles

400

médecins ont été
réquisitionnés

Une campagne tarifaire gelée

112,8 milliards

C'est le montant de l'Objectif national des dépenses d'Assurance maladie pour les établissements hospitaliers

85,3 milliards

Part pour le MCO

0 %

C'est le taux d'évolution des tarifs des séjours hospitaliers en 2026

Source : Assurance maladie, 5 minutes pour comprendre la campagne tarifaire 2026, (FHP-MCO)

Reprocessing, c'est parti !

Longtemps présenté comme un dogme au nom de la sécurité sanitaire, le principe de l'usage unique est aujourd'hui remis en question à la lumière des réalités économiques, environnementales et sociétales qui pèsent sur le système de santé. Le retraitement des dispositifs médicaux à usage unique — également désigné par le terme reprocessing — fait désormais l'objet d'une expérimentation en France, rendue possible par la publication de l'arrêté du 4 février 2026 fixant les modalités de l'appel à projets.

Cette démarche n'est pas sans précédents. Plusieurs pays européens pratiquent déjà le retraitement de leurs dispositifs médicaux à usage unique, parmi lesquels la Suède, le Royaume-Uni et l'Allemagne, de même outre Atlantique les États-Unis.

La spécificité du retraitement réside dans son cadre industriel : il est confié à des entreprises spécialisées et reconnu comme une activité de fabrication à part entière. Les dispositifs retraités font l'objet d'un marquage CE, condition nécessaire à leur commercialisation. En France, les équipements retenus pour l'expérimentation couvrent les dispositifs d'électrophysiologie et de cartographie cardiaque, d'ablation cardiaque, ainsi que ceux utilisés en angiographie et en hémodynamique. Les établissements participants s'engagent par ailleurs à informer les patients, en toute transparence, de l'utilisation de ces dispositifs retraités.

Le retraitement des dispositifs médicaux à usage unique – également désigné par le terme reprocessing – fait désormais l'objet d'une expérimentation en France

Les bénéfices attendus sont multiples et significatifs. Sur le plan économique, les dispositifs retraités offrent une qualité équivalente à celle du matériel neuf, pour un coût sensiblement réduit : selon les scénarios analysés par l'IGAS, les économies potentielles sont estimées entre 35 % et 59 % par rapport à l'achat de matériel neuf. Sur le plan environnemental, le retraitement permet de réduire massivement le volume de déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) incinérés, de revaloriser des composants parfois précieux, et d'améliorer le bilan carbone global des établissements de soins. Sur le plan sociétal, enfin, il favorise une meilleure allocation des ressources et ouvre la voie à un accès élargi aux technologies médicales innovantes pour les patients.

Tous les dispositifs ne sont pas éligibles au retraitement, et la liste retenue dans le cadre de l'expérimentation française apparaît, à ce stade, trop restrictive au regard du potentiel que recèle cette pratique.

DS BREF

« Après plus de 10 ans de mobilisation constante de la FHP-MCO et de la FHP, le reprocessing sort enfin du champ des intentions pour entrer dans celui de l'action », Frédérique Gama, présidente de la FHP-MCO.

Entre **35 et 59 %**

d'économies possibles selon l'IGAS



Intégration de l'expérience patient : un bilan positif mais des défis persistants

Avec 5 669 professionnels ayant répondu à l'enquête, soit plus du double de l'édition précédente, l'étude menée par l'Institut français de l'expérience patient (IFEP) offre un recul inédit de sept années sur l'intégration de l'expérience patient dans le système de santé français. Elle permet de dresser un panorama précis des progrès accomplis, mais aussi des obstacles qui subsistent dans ce domaine stratégique. L'échantillon est représentatif, tant par son volume que par sa répartition : 11 % de médecins, 59 % de paramédicaux et 13 % de gestionnaires, ce qui garantit une vision complète des pratiques sur le terrain.

Les enseignements clés sont nombreux.

Depuis huit ans, la progression est régulière : 71 % des établissements affirment désormais être engagés dans une démarche d'expérience patient, contre moins de 40 % en 2018, témoignant d'un véritable changement de paradigme dans la culture institutionnelle. La certification HAS apparaît comme un facteur d'accélération majeur. Une majorité des répondants souligne son rôle dans la mobilisation des équipes autour de l'expérience patient et dans l'ancrage durable de ces démarches. Néanmoins, des freins subsistent : la situation des soignants, le manque de ressources et l'insuffisance de formation demeurent

les principaux obstacles à un déploiement pleinement efficace. Malgré ces contraintes, l'engagement des établissements est perçu de manière positive : 82 % des professionnels jugent que leur organisation intègre réellement le vécu des patients et de leurs proches. Ce constat traduit un véritable changement culturel, où la voix du patient devient un levier central pour l'amélioration continue de la qualité des soins. Si l'enquête se concentre cette année sur les établissements sanitaires et médico-sociaux, une future enquête miroir auprès des usagers viendra compléter ce panorama et permettra de dégager des enseignements encore plus précis pour soutenir le déploiement des démarches d'amélioration de l'expérience patient en France.

Source: 7^e édition de l'enquête du Baromètre de l'expérience patient réalisée par l'IFEP. Enquête menée du 14 octobre au 21 novembre 2025. experiencepatient.fr

71 %

des établissements adoptent l'expérience patient versus 40 % en 2018

DIALOGUE SANTE

56

Dialogue santé est édité par la FHP-MCO, syndicat national des établissements de santé privés exerçant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique au sein de la Fédération de l'hospitalisation Privée (FHP). Il vous est remis gratuitement tous les trois mois. Avril 2026. Directrice de publication : Frédérique Gama, présidente de la FHP-MCO. Rédaction, conception : BVM Communication. Photos et illustrations : ©iStock, Cocktail santé Philippe Chagnon et DR.



FHP MCO
MEDECINE CHIRURGIE OBSTETRIQUE