SANTÉ 2027

LE DEVOIR D'AGIR

Élection présidentielle 2027
Les propositions des cliniques et hôpitaux privés

Soutenabilité
Qualité
Efficience
Equité
Pluriannualité

FHP
FÉDÉRATION DE L'HOSPITALISATION PRIVÉE
Des hôpitaux et cliniques à missions

Éditorial

Dans un contexte de contraintes économiques croissantes, de mutations démographiques et épidémiologiques majeures, et d'instabilité géopolitique, la France ne peut plus se permettre de subir : elle doit faire des choix clairs et assumer une responsabilité collective.

À l'approche de l'élection présidentielle de 2027, le véritable enjeu est celui de la soutenabilité de notre système de santé : comment garantir durablement à chaque Française, à chaque Français, un accès à des soins de qualité, sur l'ensemble du territoire ?

Ce débat ne peut éluder aucune des questions fondamentales qui conditionnent l'avenir de notre système. Quel maillage territorial voulons-nous pour répondre aux besoins de la population ? Quel mode de régulation est le plus à même de favoriser l'accès aux soins, l'innovation et l'efficience ? Quel niveau de financement la Nation est-elle prête à consacrer à sa politique de santé et selon quelles priorités ? Plus largement, quels arbitrages collectifs sommes-nous prêts à assumer pour préserver un modèle solidaire tout en assurant sa pérennité ?

Les propositions de la **Fédération de l'Hospitalisation Privée** pour l'élection présidentielle de 2027 ne constituent pas une addition de mesures sectorielles. Elles s'inscrivent dans une approche systémique visant à répondre à une exigence centrale : **rendre notre système de santé durablement soutenable.** Elles reposent sur une conviction simple : il est possible de concilier maîtrise des dépenses publiques, amélioration de la qualité des soins, innovation organisationnelle et accès équitable pour tous les patients.

Les chiffres sont sans appel. Entre 2020 et 2026, l'Objectif national de dépenses d'Assurance Maladie (Ondam) a progressé de 70 milliards d'euros, sans que cette augmentation se traduise par une amélioration proportionnelle de l'accès aux soins ou de la satisfaction des Français. Délais de prise en charge qui s'allongent, tensions sur les professionnels, inégalités territoriales persistantes : les signaux d'alerte se multiplient. 51 % des Français anticipent une baisse de la qualité des soins dans les années à venir. Notre système de santé est aujourd'hui confronté à un défi majeur : continuer à répondre aux besoins de la population dans un cadre financier qui n'est plus extensible.

Face à cette situation, il ne peut y avoir ni opposition stérile entre les acteurs ni réponses fragmentées. **La force du système de santé français réside dans la complémentarité de ses composantes : établissements publics, établissements privés, médecine de ville, secteur médico-social.** Tous sont indispensables à la construction d'une offre de soins accessible, efficiente et adaptée aux réalités des territoires. L'hospitalisation privée, par sa capacité d'adaptation, d'innovation et d'efficience, constitue l'une des réponses concrètes à ces défis, aux côtés de l'ensemble des acteurs du système.

Répondre aux grands enjeux de santé publique - gagner dix années d'espérance de vie en bonne santé, réduire durablement la prévalence de l'obésité infantile, mieux prévenir les maladies chroniques et accompagner le vieillissement de la population - **exige désormais une transformation profonde des politiques publiques.** Cette transformation suppose de dépasser les logiques de cloisonnement, de privilégier la pertinence et les résultats des soins, d'inscrire l'action dans une trajectoire pluriannuelle lisible, d'évaluer systématiquement le service rendu au patient et de valoriser les organisations les plus performantes.

Lamine Gharbi, Président de la FHP

Le statu quo n'est plus une option. Il est temps d'agir.
Les solutions existent.

SANTÉ 2027

LE DEVOIR D'AGIR

NOS 4 AMBITIONS	PROMESSE POLITIQUE
#01 **GARANTIR LA SOUTENABILITÉ DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ**	*« Préserver durablement notre modèle de santé solidaire et universel. »*
#02 **ASSURER UN ACCÈS AUX SOINS POUR TOUS ET PARTOUT SUR LES TERRITOIRES**	*« Garantir à chaque Française, chaque Français, un accès à des soins de qualité, sur tout le territoire. »*
#03 **TRANSFORMER LE SYSTÈME DE SANTÉ PAR L'INNOVATION**	*« Un système de santé performant, compétitif et souverain. »*
#04 **ATTIRER, FORMER ET FIDÉLISER LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ**	*« Bâtir une véritable société du soin, attractive et pérenne. »*

« Une plateforme de propositions concrètes, guidées par la création de valeur durable pour les patients, les territoires et la collectivité au service de l'avenir de notre système de santé »

VALEURS CRÉÉES	PROPOSITIONS CLÉS
• Etat de santé de la population préservé • Efficience et soutenabilité du système • Capacité d'investissement • Résilience	**Proposition #1** Loi de programmation en santé à 5 ans **Proposition #2** Financer le service rendu, pas le statut **Proposition #3** Comité stratégique de filière Santé & Grand Âge **Proposition #4** Adaptation au changement climatique
• Accès aux soins • Fluidification des parcours • Renforcement des coopérations • Prévention • Qualité de vie augmentée	**Proposition #5** Un Service public de santé fondé sur les missions **Proposition #6** Pacte territorial de responsabilité en santé **Proposition #7** Soins de proximité : aller-vers et consultations non programmées **Proposition #8** Le SMR, pilier du vieillissement et des maladies chroniques **Proposition #9** Prévention : chaque contact compte
• Résultats de santé améliorés • Performance • Souveraineté • Compétitivité • Pilotage modernisé	**Proposition #10** Ambulatoire : porter l'objectif national à 82 % **Proposition #11** Mieux financer l'innovation médicale **Proposition #12** Un cadre de confiance pour le numérique en santé **Proposition #13** Les données de santé, levier de performance (recherche, pilotage, IA et souveraineté)
• Emploi • Equité salariale • Capacités de formation augmentées • Compétences développées • Décloisonnement des pratiques	**Proposition #14** Un grand plan de formation et de recrutement des soignants **Proposition #15** Universitarisation des établissements de santé privés

Sommaire

#01 P. 4

GARANTIR LA SOUTENABILITÉ DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

▶ POUR UNE LOI DE PROGRAMMATION EN SANTÉ

Proposition #1 P.6

Adopter une loi de programmation en santé pour donner enfin à notre système de santé et à ses acteurs une vision pluriannuelle

▶ UN EURO DÉPENSÉ, UN EURO UTILE POUR LA SANTÉ

Proposition #2 P.8

Évaluer chaque euro dépensé dans le système de santé à l'aune du service rendu, des activités et missions réalisées

▶ LA SANTÉ, UN ENJEU TRANSVERSAL À TOUTES LES POLITIQUES

Proposition #3 P.10

Créer un Comité stratégique de filière « Santé et Grand Âge »

▶ ACCÉLÉRER LA TRANSFORMATION ÉCOLOGIQUE DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

Proposition #4 P.12

Faire de l'adaptation au changement climatique une priorité stratégique du système de santé

#02 P.10

ASSURER UN ACCÈS AUX SOINS POUR TOUS, PARTOUT SUR LE TERRITOIRE

▶ LES ACTEURS DE SANTÉ ENSEMBLE AU SERVICE DES PATIENTS

Proposition #5 P.14

Construire un véritable Service public de santé fondé sur les missions exercées et non sur le statut des établissements

▶ POUR UNE ALLIANCE TERRITORIALE DE SANTÉ

Proposition #6 P.16

Instaurer un Pacte territorial de responsabilité en santé

▶ UN ACCÈS AUX SOINS PRÈS DE CHEZ VOUS

Proposition #7 P.18

Soutenir massivement les dispositifs d' « aller-vers » pour garantir un accès rapide à des soins de proximité

Proposition #8 P.20

Faire des établissements de soins médicaux et de réadaptation un pilier de la réponse au vieillissement et aux maladies chroniques

▶ EN PRÉVENTION, CHAQUE CONTACT COMPTE

Proposition #9 P.22

Faire de chaque contact avec le système de santé une action de prévention personnalisée sur sept priorités majeures de santé publique

#03 P.20

TRANSFORMER LE SYSTÈME DE SANTÉ PAR L'INNOVATION

▶ DES PRISES EN CHARGE INNOVANTES POUR TOUS

Proposition #10 P.24

Faire de la prise en charge dans la journée la norme dès lors qu'elle est médicalement possible

Proposition #11 P.26

Mieux financer l'innovation pour garantir à tous un accès à des soins performants et efficients

▶ POUR UNE TRANSFORMATION NUMÉRIQUE DANS UN CADRE DE CONFIANCE

Proposition #12 P.28

Bâtir un cadre de confiance, socle de la transformation numérique

Proposition #13 P.30

Faire de l'usage des données de santé, un vecteur de performance du système de santé

#04 P.28

ATTIRER, FORMER ET FIDÉLISER LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

▶ DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ, BIEN ACCUEILLIS ET FORMÉS

Proposition #14 P.32

Former et recruter massivement les soignants dont la France a besoin

Proposition #15 P.34

Universitariser les établissements de santé privés pour créer un véritable continuum de formation, de recherche et d'innovation

P.32

CE DONT NOUS NE VOULONS PAS P.36

P.33

À PROPOS DE NOUS P.37

#01 GARANTIR LA SOUTENABILITÉ DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

Notre solution pour transformer durablement le système de santé

POUR UNE LOI DE PROGRAMMATION EN SANTÉ

Proposition #1

Adopter une loi de programmation en santé pour donner enfin à notre système de santé et à ses acteurs une vision pluriannuelle

LE CONSTAT

Le système de santé français est piloté dans une logique annuelle, essentiellement comptable et court-termiste. Les Lois de financement de la sécurité sociale en sont l'illustration. Cette gestion au fil de l'eau empêche d'anticiper les besoins, de planifier les investissements et de conduire les transformations nécessaires. Les acteurs de santé évoluent sans visibilité durable sur leurs moyens et leurs priorités. Aucun secteur stratégique ne fonctionne sans cap pluriannuel.

NOTRE PROPOSITION

Adoptons une véritable loi de programmation en santé fixant, sur cinq ans, les priorités de santé publique, les objectifs de transformation du système de soins ainsi que la trajectoire des moyens humains, matériels et financiers nécessaires. Cette loi permettra de donner enfin de la stabilité et de la visibilité aux acteurs de santé afin de leur permettre d'investir, d'innover et de transformer durablement l'offre de soins. Cette vision pluriannuelle doit s'accompagner du renouvellement du protocole de pluriannualité des ressources signé en 2020 entre l'État et les Fédérations hospitalières.

Il s'agit d'une condition *sine qua non* à la transformation en profondeur de notre système de santé et à sa soutenabilité, au maintien de la confiance et de l'engagement des acteurs. En responsabilité, les Fédérations hospitalières souhaitent porter dans ce cadre des engagements forts en termes de pertinence des parcours et des soins, de prévention et de formation des professionnels de santé. L'objectif est clair : passer d'une logique de gestion annuelle des dépenses à une véritable stratégie nationale de santé.

La preuve par l'exemple

La France a déjà fait le choix de lois de programmation dans des secteurs considérés comme stratégiques pour la Nation. La loi relative à la programmation militaire pour les années 2024 à 2030 fixe les orientations relatives à la politique de défense française, trace une trajectoire de programmation des moyens militaires, précise les orientations en matière d'équipement des armées et les traduit en besoins financiers.

Dans un contexte géopolitique instable et imprévisible, elle vise à garantir l'autonomie stratégique du pays. On peut également citer la Justice ou encore l'Intérieur.

La santé étant également une politique publique essentielle à la Nation, représentant 12% du PIB, elle doit bénéficier d'une telle logique pluri-annuelle dans les meilleurs délais. L'Etat doit donner des orientations claires qui flèchent les énergies au service de la santé.

Documents à l'appui

Rapport HCAAM de juin 2025 : Les leviers d'action pour un système de santé efficient et solidaire

« Il convient de passer d'une programmation pluriannuelle incantatoire à une programmation stratégique, qui ne soit pas seulement budgétaire » et *« d'élaborer, dans un cadre interministériel, une trajectoire à cinq ans des objectifs, activités et ressources du système de santé. Les objectifs de santé et de transformation de l'offre de soins à l'horizon de cinq ans et la programmation des moyens humains, matériels et financiers pour atteindre ces objectifs doivent être présentés dans un document unique, unifiant les textes existants. »* Le HCAAM propose *« une loi de programmation, de santé publique, pluriannuelle permettant de bâtir une régulation budgétaire plus juste. »*

Rapport de la Commission d'enquête de l'Assemblée Nationale de juillet 2025 : L'organisation du système de santé et les difficultés d'accès aux soins

« Créer une loi de programmation relative aux besoins de santé permettra au Gouvernement de traduire plus clairement ses priorités politiques et au Parlement de se prononcer, tous les cinq ans, sur ces grandes orientations. La discussion annuelle du PLFSS devra tenir compte des trajectoires d'investissements inscrites au sein de la loi de programmation. »

Les leviers de la réussite

- Co-construire la loi de programmation avec les acteurs de santé pour permettre l'adhésion ;
- Mettre en place une gouvernance stable et des outils de suivi ;
- S'appuyer sur des données fiables, transparentes et partagées.

Notre solution pour une juste utilisation des deniers publics au bénéfice du patient et du système de santé

UN EURO DÉPENSÉ, UN EURO UTILE POUR LA SANTÉ

Proposition #2

Evaluer chaque euro dépensé dans le système de santé à l'aune du service rendu, des activités et missions réalisées

LE CONSTAT

La France dépense toujours plus pour son système de santé. L'Objectif national de dépenses d'Assurance Maladie « établissements de santé » a évolué de 33,65 % (+28,4 milliards d'euros) entre 2020 et 2026. Pourtant, le système de santé n'a jamais été autant sous tension.

Si rien ne change, les déficits continueront de se creuser, l'accès aux soins de se dégrader et les moyens de se disperser sans amélioration réelle pour les patients.

La situation dégradée des comptes publics exige de passer d'un financement des structures à un financement des activités et missions réalisées et du service rendu. A titre d'exemple, les activités de soins médicaux et de réadaptation que les établissements de santé privés réalisent dans les mêmes conditions que les établissements publics se voient reconnaitre un tarif 80% inférieur. Cet écart tarifaire, qui ne peut avoir aucune justification, pénalise les parcours de soins et l'efficience du système. Cette logique n'est plus soutenable.

NOTRE PROPOSITION

Evaluons les organisations et chaque euro dépensé dans le système de santé à l'aune du service rendu au patient, des activités réellement réalisées et des résultats obtenus.

Dans cette perspective, le développement des indicateurs de résultats rapportés par les patients (PROMs) constitue un levier essentiel pour mesurer concrètement l'impact des prises en charge sur la qualité de vie, l'état de santé et la satisfaction des patients. Leur intégration dans les mécanismes d'évaluation et de financement permettrait d'orienter plus finement les ressources vers les pratiques les plus pertinentes. Cette transformation doit améliorer durablement l'accès aux soins, renforcer la soutenabilité du système de santé et mieux utiliser l'argent public.

Dans ce contexte, il est également indispensable de diversifier les modèles de financement des établissements de santé afin de maintenir une offre de soins de qualité, d'investir dans l'innovation et d'adapter leurs organisations aux besoins des patients. Cela suppose de faire émerger un modèle de financement renouvelé, intégrant des prestations, des services et des parcours de soins aujourd'hui insuffisamment couverts, notamment en dehors du champ de l'Assurance Maladie obligatoire.

La preuve par l'exemple

Plus de 3,6 milliards d'euros de financement ont été alloués à des établissements de SMR et de psychiatrie sans activité en regard, la dotation populationnelle étant définie sur la base de lits déclarés et non d'activité. La simple redistribution des moyens alloués à des structures sans activité vers les activités réalisées permettrait de retrouver les marges de manœuvre nécessaires, dans un cadre d'évaluation et de transparence.

Le secteur de l'hospitalisation privée représente 35% de l'activité hospitalière tout en ne « consommant » que 17% de l'argent public alloué aux établissements de santé. Par un financement à l'activité, un lit d'hospitalisation vide ne coûte rien à l'Assurance Maladie.

Documents à l'appui

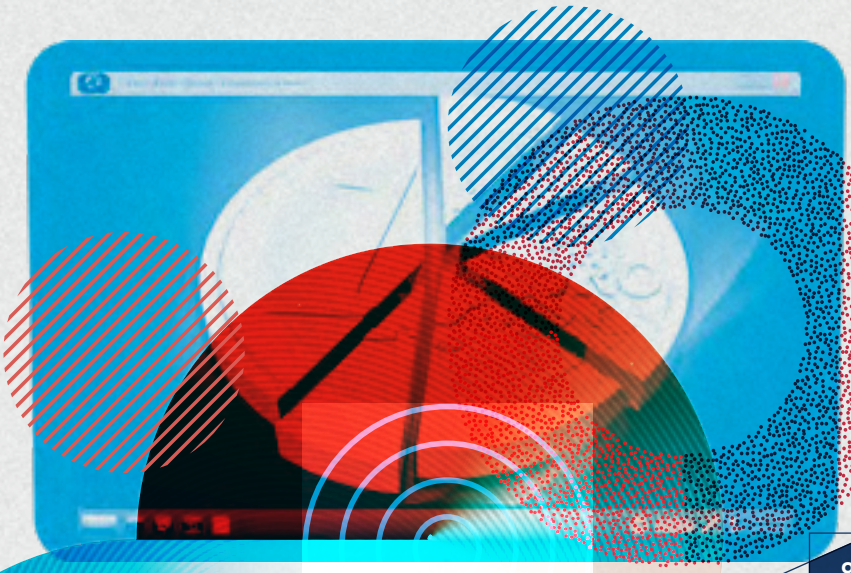
Rapport IGAS d'octobre 2024 : La prise en compte des preuves scientifiques dans les actions de prévention et promotion de la santé

« Dès lors que l'on se situe dans un contexte de ressources limitées, le fait qu'une action soit efficace ne suffit pas à justifier sa mise en œuvre. Il convient aussi d'établir qu'elle est efficiente, soit que le rapport entre les ressources engagées et les résultats obtenus est favorable.»

Une étude économique réalisée par le cabinet Roland Berger en 2025 caractérise le différentiel de tarifs entre secteur privé et secteur public pour les soins médicaux et de réadaptation, passant de 40% à 80% entre 2022 et 2024 à missions identiques.

Les leviers de la réussite

- Evaluer chaque euro dépensé à l'aune des missions réalisées ;
- Renforcer la transparence et l'équité des financements alloués aux acteurs de santé, en remédiant notamment à l'opacité du Fonds d'intervention régional (FIR) ;
- Redistribuer les moyens financiers en se fondant sur le service rendu ;
- Réduire les écarts de financement injustifiés entre établissements exerçant les mêmes missions ;
- Reconnaitre une Assurance Maladie « acheteuse de soins » selon des critères d'efficience ;
- Augmenter le financement à la qualité en y intégrant des indicateurs de qualité et de résultats rapportés par les patients ;
- Créer des marges de manœuvre nouvelles pour les établissements de santé en soutien à leur contribution aux objectifs de santé publique (mise en place de forfaits : ambulatoire, prévention, innovation…).



Notre solution pour construire un espace de dialogue prospectif entre l'Etat, les financeurs, les acteurs de santé, les industriels de santé et les organisations syndicales

LA SANTÉ, UN ENJEU TRANSVERSAL A TOUTES LES POLITIQUES

Proposition #3

Créer un Comité stratégique de filière « Santé et Grand Âge »

LE CONSTAT

Le système de santé français souffre d'un défaut majeur : personne ne le pilote réellement dans la durée. Il n'existe aujourd'hui aucun espace structuré permettant à l'ensemble des acteurs de construire ensemble une stratégie commune pour répondre aux défis sanitaires, démographiques, technologiques et économiques des prochaines décennies.

Pourtant, le vieillissement de la population, l'explosion des maladies chroniques, les tensions sur les ressources humaines et les enjeux de souveraineté sanitaire imposent une vision de long terme.

Si rien ne change, la France continuera à subir les crises au lieu de les anticiper.

NOTRE PROPOSITION

Dotons le pays d'une véritable stratégie de filière en santé.

La création d'un Comité stratégique de filière Santé et Grand Âge permettra de structurer un espace de dialogue multipartite, réunissant pouvoirs publics, financeurs, offreurs de soins, industriels et organisations syndicales.

Ce Comité viendra faciliter l'accélération de l'innovation et des projets collectifs en définissant contractuellement les modalités d'accompagnement. Il contribuera également à une meilleure anticipation des besoins, en construisant des feuilles de route sectorielles et en offrant une vision stratégique partagée à moyen et long terme.

Sur le plan économique et industriel, le Comité stratégique de filière aura vocation à renforcer la compétitivité de la filière, l'attractivité du territoire, le développement d'une offre sanitaire et médico-sociale robuste. Il définira une stratégie de filière relative à l'emploi, aux compétences et aux métiers.

Enfin, il aura un impact direct sur la transformation du système de santé, en améliorant l'accès à l'innovation, la coopération des acteurs, la qualité des soins et l'efficience.

La preuve par l'exemple

La France dispose déjà de Comités stratégiques de filière dans le cadre du Conseil national de l'industrie. En santé, le CSF « Industries et technologies de santé » réunit l'État, les acteurs industriels et les organisations syndicales autour d'un contrat de filière traitant de souveraineté, d'innovation, d'emplois et de compétences. Notre proposition consiste à étendre cette logique de gouvernance stratégique et contractuelle aux offreurs de santé, afin d'organiser dans la durée le dialogue entre l'État, les financeurs, les acteurs de santé, les industriels et les représentants des salariés.

Documents à l'appui

Rapport du CSIS et du CSF de juillet 2013 : Industries et technologies de santé - Mesures stratégiques pour une industrie responsable, innovante et compétitive contribuant au progrès thérapeutique, à la sécurité sanitaire, à l'économie nationale et à l'emploi en France.

Ce rapport met en évidence le rôle des Comités stratégiques de filière comme espaces structurés de concertation et de dialogue multipartite, dans un cadre formalisé entre l'État, les industriels et les autres parties prenantes.

Il insiste également sur l'importance de *« renforcer la coopération entre les acteurs publics et privés »*, affirmant ainsi la fonction d'interface des Comités stratégiques de filière dans la gouvernance de la filière. Cette dynamique de dialogue s'inscrit dans une perspective stratégique partagée, visant à *« identifier de façon convergente (...) les enjeux clés de la filière et les engagements réciproques de l'État et des industriels. »*

Les leviers de la réussite

Etapes de préfiguration de ce Comité stratégique de filière :

- Définir clairement le périmètre de la filière « Santé et Grand Âge » ;
- Réunir l'ensemble des parties prenantes dans une gouvernance équilibrée ;
- Identifier les enjeux prioritaires communs ;
- Elaborer une vision prospective pluri-annuelle partagée ;
- Rédiger un contrat stratégique de filière : engagements réciproques, feuille de route et calendrier.

Notre solution pour garantir la continuité des soins face aux risques environnementaux

ACCÉLÉRER LA TRANSFORMATION ÉCOLOGIQUE DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

Proposition #4

Faire de l'adaptation au changement climatique une priorité stratégique du système de santé

LE CONSTAT

Les épisodes climatiques extrêmes illustrent la vulnérabilité croissante de notre système de santé. Canicules, inondations, incendies, sécheresses, dégradation de la qualité de l'air ou émergence de nouvelles maladies vectorielles : les effets du changement climatique constituent désormais un défi majeur pour notre système de santé. Les établissements de santé sont en première ligne. Ils doivent faire face à une augmentation des passages aux urgences lors de ces épisodes climatiques extrêmes, assurer la continuité des soins malgré des infrastructures parfois vulnérables, protéger les patients fragiles et préserver les conditions de travail des professionnels qui exercent en leur sein. Notre système de santé n'est pas suffisamment préparé. Les investissements demeurent dispersés, les stratégies d'adaptation inégales selon les territoires et les établissements de santé ne disposent pas toujours des moyens nécessaires pour anticiper ces nouveaux risques. Ne pas agir aujourd'hui, c'est exposer demain notre système de santé à des ruptures de prise en charge, à une augmentation des dépenses évitables et à une perte de résilience face aux crises sanitaires.

NOTRE PROPOSITION

Engageons un véritable plan national d'adaptation du système de santé au changement climatique. Ce plan devra faire de la résilience climatique un objectif structurant de la politique de santé en accompagnant les établissements de santé dans la modernisation de leurs infrastructures, la sécurisation de leurs approvisionnements critiques, l'adaptation de leurs organisations et la protection des patients comme des professionnels.

Il devra également intégrer pleinement les enjeux climatiques dans la planification sanitaire, les projets régionaux de santé et les investissements hospitaliers afin que chaque territoire puisse anticiper les risques auxquels il est confronté. L'adaptation au changement climatique et la décarbonation doivent devenir un axe obligatoire et financé de la loi de programmation en santé dont nous appelons de nos vœux, au même titre que les priorités de santé publique et la trajectoire des moyens humains et financiers.

Il s'agit de transformer un risque budgétaire et sanitaire non anticipé en trajectoire pilotée, finançable et évaluable - exactement ce que permet une loi de programmation pluriannuelle. Adapter notre système de santé aux effets du changement climatique, c'est préserver durablement la soutenabilité de notre modèle de santé.

La preuve par l'exemple

À l'international, plusieurs pays ont engagé des programmes d'adaptation des établissements de santé afin de renforcer leur résilience face aux événements climatiques. Ces investissements permettent de limiter les interruptions d'activité, de mieux protéger les patients et de réduire les coûts associés aux crises sanitaires. Le Royaume-Uni a montré la voie dès 2020 avec la stratégie « Delivering a Net Zero National Health Service » : le NHS estime que son système de santé est responsable d'environ 4% des émissions de CO2 du pays, un chiffre deux fois inférieur à celui de la France, preuve qu'une trajectoire pilotée produit des résultats.

Documents à l'appui

Le Haut Conseil pour le Climat, dans son rapport « Agir en cohérence avec les ambitions » (2024), appelle à renforcer l'adaptation du système de santé aux conséquences du changement climatique. Il souligne la nécessité d'investir dans des infrastructures plus résilientes, de mieux préparer les établissements de santé aux événements climatiques extrêmes et d'anticiper leurs impacts sanitaires afin de garantir la continuité des prises en charge.

Les bilans des impacts sanitaires des canicules, publiés par **Santé publique France** sont sans appel. La première estimation de l'impact sanitaire de la canicule du 17 juin au 2 juillet 2026 fait état d'au moins 5 764 décès en excès toutes causes confondues, soit une hausse de plus de 36 % de la mortalité attendue. Cet excès est observé dans toutes les classes d'âge, à l'exception des moins de 15 ans, et est particulièrement marqué dans les régions les plus exposées aux fortes chaleurs. Au total, 92 départements, représentant 98,5 % de la population hexagonale, ont été concernés par cet épisode.

Les leviers de la réussite

- Adosser un volet climat-santé à une loi de programmation en santé pour lui donner une portée pluriannuelle et opposable ;
- Intégrer systématiquement les risques climatiques dans la planification sanitaire nationale et régionale ;
- Lancer un grand plan de rénovation thermique et énergétique des bâtiments hospitaliers ;
- Accompagner les établissements de santé dans l'élaboration de plans d'adaptation aux risques climatiques ;
- Développer des indicateurs nationaux de suivi de la résilience du système de santé ;
- Consolider des études sur l'impact des températures extrêmes sur la santé physique et psychique et renforcer les actions de prévention, notamment auprès des populations les plus vulnérables.

#02 ASSURER UN ACCÈS AUX SOINS POUR TOUS, PARTOUT SUR LE TERRITOIRE

LES ACTEURS DE SANTÉ ENSEMBLE AU SERVICE DES PATIENTS

Notre solution pour favoriser la coopération entre le secteur public et le secteur privé au service des patients

Proposition #5

Construire un véritable Service public de santé fondé sur les missions exercées et non sur le statut des établissements

LE CONSTAT

Notre système de santé repose sur tous ses acteurs - établissements publics et privés, professionnels de ville et secteur médico-social - qui contribuent ensemble à garantir le droit à la protection de la santé. L'hospitalisation privée constitue un acteur essentiel de l'accès aux soins sur les territoires. Pourtant, notre organisation continue d'opposer les acteurs selon leur statut plutôt que de les évaluer à l'aune du service rendu aux patients. Cette logique entretient des inégalités de traitement, freine les coopérations et empêche de mobiliser pleinement toutes les capacités de soins disponibles pour les patients.

La notion de Service public hospitalier entretient ces divisions entre « public » et « privé » et conduit à des différences de traitement et de financement injustifiables au regard de la réalité du système de santé. À l'heure où les tensions hospitalières s'aggravent et où l'accès aux soins se dégrade dans de nombreux territoires, la France ne peut plus se permettre de laisser des ressources disponibles à l'écart pour des raisons idéologiques ou statutaires. Les établissements de tous statuts peuvent répondre aux mêmes besoins de santé et assurer, ensemble, les missions nécessaires à la prise en charge des patients.

NOTRE PROPOSITION

La France a l'opportunité de bâtir un véritable Service public de santé. Tout acteur autorisé et financé par la solidarité nationale doit voir reconnue sa contribution au Service public de santé selon un cahier des charges valorisant l'accessibilité, la qualité de la prise en charge et la disponibilité du service. Sortons définitivement d'une logique de concurrence administrée entre acteurs pour construire une logique de complémentarité organisée au service des patients.

La preuve par l'exemple

Lors de la crise sanitaire du Covid-19, les établissements publics et privés, les professionnels de ville et les structures médico-sociales ont démontré leur capacité à agir ensemble avec efficacité.

En Ile-de-France, fin mars 2020, 300 places de réanimation ont été créées en 48 heures par l'hospitalisation privée à la demande de l'Agence Régionale de Santé. Des praticiens hospitaliers ont pu intervenir rapidement au sein des établissements de santé privés, alors même que les règles habituelles imposent des procédures administratives lourdes pour permettre cette coopération (création d'un groupement de coopération sanitaire). Si près de 100 services de réanimation privés ont été autorisés pour répondre aux besoins lors de la pandémie, ils ont ensuite été fermés. La crise a révélé une évidence : lorsque l'urgence l'impose, les barrières statutaires disparaissent. Rien ne justifie qu'elles réapparaissent ensuite au détriment des patients.

Documents à l'appui

Rapport de la Cour des Comptes d'octobre 2023 : Les établissements de santé publics et privés, entre concurrence et complémentarité

« Un consensus se dégage progressivement sur l'importance d'associer tous les praticiens, y compris les médecins libéraux des établissements de santé privés, au service public hospitalier. »

Article 2 de la proposition de loi de programmation en santé, n°1836, du 7 novembre 2023

« L'article 2 contribue à se doter des outils permettant la mise en œuvre d'une telle politique, en dotant le système de santé d'un cadre, le service public de santé, incluant tous les acteurs dès lors qu'ils remplissent la même mission. Cette notion présente à la fois l'intérêt d'apporter l'unité qui fait aujourd'hui défaut à notre système de santé mais également de décloisonner le sanitaire et le médico social dans une logique de parcours. »

Les leviers de la réussite

- Conforter les Agences Régionales de Santé dans leurs missions de régulation de toute l'offre de soins et les délester de la tutelle de l'hôpital public ;
- Définir de manière précise et transparente les missions de service public, qui doivent pouvoir être exercées par tout acteur capable de les assurer dans le respect d'exigences clairement établies ;
- Garantir une stricte équité de financement et de régulation entre acteurs exerçant les mêmes missions ;
- Organiser et faciliter les coopérations territoriales entre hôpital public, hospitalisation privée, médecine de ville et secteur médico-social pour répondre aux besoins et assurer des parcours de soins fluides pour les patients ;
- Faire du service rendu aux patients le premier critère d'organisation du système de santé ;
- Appliquer un principe simple et juste : un même patient, un même tarif ;
- Donner aux Agences régionales de santé des objectifs de coopération territoriale opposables.

POUR UNE ALLIANCE TERRITORIALE DE SANTÉ

Notre solution pour rendre opérationnelle la responsabilité territoriale de tous les acteurs de santé sur un territoire

Proposition #6

Instaurer un Pacte territorial de responsabilité en santé

LE CONSTAT

Le système de santé français reste organisé en silos. Dans un contexte de contraintes budgétaires et de besoins croissants, une évolution profonde de l'organisation du système de santé est nécessaire afin d'engager l'ensemble des acteurs autour d'objectifs communs.

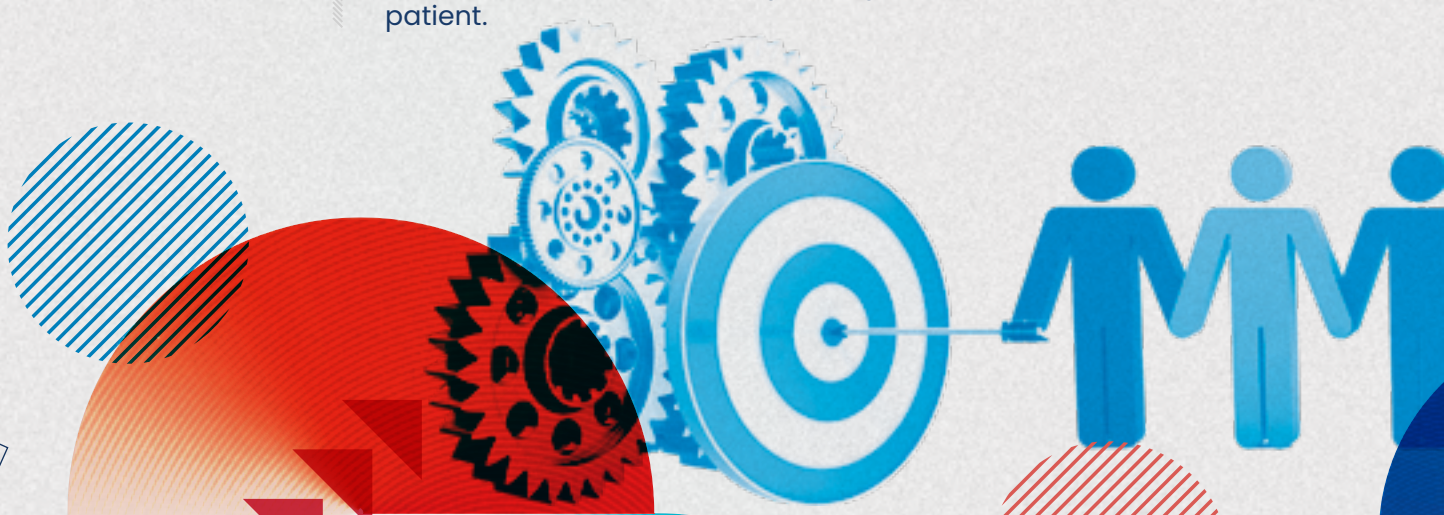
Pourtant, les politiques de santé continuent d'être déclinées à travers une multitude de dispositifs, souvent sans objectifs communs, et les querelles de statut l'emportent trop souvent sur la recherche du meilleur parcours pour le patient.

NOTRE PROPOSITION

Instaurons une alliance territoriale de santé, à travers un pacte territorial de responsabilité en santé engageant l'ensemble des acteurs d'un territoire — établissements publics et privés, médecine de ville, médico-social, financeurs et régulateur — autour de résultats mesurables en matière de santé publique. Cela rendra effective la responsabilité territoriale déjà prévue par la loi. Ce Pacte déclinera, dans chaque territoire, les objectifs fixés par la Stratégie nationale de santé, avec une évaluation annuelle et des résultats rendus publics.

L'objectif est de passer d'une logique de juxtaposition des acteurs à une logique de responsabilité collective au service des patients.

Le Pacte territorial prendra la forme d'un contrat contenant les engagements de chacun. Une part des crédits territoriaux, notamment du Fonds d'intervention régional, sera mobilisée pour soutenir les actions engagées. Lorsque les objectifs sont atteints, les acteurs du territoire bénéficient collectivement de marges de manœuvre supplémentaires. Ainsi, l'ensemble des acteurs a intérêt à travailler ensemble vers un objectif commun et à privilégier l'organisation la plus efficiente pour le patient.



La preuve par l'exemple

Depuis plus de dix ans, les États-Unis ont développé des Accountable Care Organizations (ACO), des organisations territoriales réunissant hôpitaux, médecins de ville, structures de soins et assureurs autour d'objectifs communs de santé publique.

Les acteurs d'un territoire sont collectivement responsables de la qualité des soins, de la coordination des parcours et de la maîtrise des dépenses pour une population donnée. Les résultats sont mesurés à partir d'indicateurs publics (prévention, hospitalisations évitables, satisfaction des patients, qualité des parcours, coûts). Lorsque les objectifs sont atteints, les économies réalisées sont partagées entre les acteurs du territoire, créant une forte incitation à coopérer.

En France, l'État a déjà mis en place, dans le domaine de la transition écologique, des contrats territoriaux associant collectivités, opérateurs publics et acteurs économiques autour d'objectifs mesurables. Chaque acteur s'engage sur des objectifs communs, financés en partie par des crédits territoriaux, avec un suivi régulier des résultats. Les territoires obtenant les meilleurs résultats bénéficient de moyens et de marges de manœuvre supplémentaires.

La santé doit suivre cette même logique : sortir des logiques en silo pour construire une responsabilité collective territoriale au service des patients.

Documents à l'appui

Rapport du HCAAM de juin 2025 : Les leviers d'action pour un système de santé efficient et solidaire

« La mission de service public à la population doit être une responsabilité partagée par l'ensemble des professionnels. Il faut poursuivre dans cette voie d'une plus grande responsabilité populationnelle, partagée entre tous les acteurs (ville, hôpital), publics et privés. L'organisation collective doit permettre que des attentes fondamentales des patients soient satisfaites, au bon niveau. (...) C'est en développant cette implication solidaire au sein des territoires que l'on apportera des solutions pérennes à l'engorgement des urgences et à la mobilisation inappropriée des moyens hospitaliers. »

Les leviers de la réussite

- Inscrire le Pacte territorial de responsabilité en santé dans le Code de la santé publique ;
- Définir des objectifs territoriaux mesurables et évalués annuellement ;
- Repenser la carte hospitalière à partir de la qualité des soins et de l'efficience des parcours.

Nos solutions pour répondre aux besoins de santé de proximité des Françaises et des Français

UN ACCÈS AUX SOINS PRÈS DE CHEZ VOUS

Proposition #7

Soutenir massivement les dispositifs d'« aller-vers » pour garantir un accès rapide à des soins de proximité

LE CONSTAT

Partout sur le territoire, obtenir rapidement une consultation médicale devient de plus en plus difficile. Cette situation alimente directement l'engorgement des urgences pour des soins qui pourraient être pris en charge plus simplement et plus près du domicile des patients.

Si rien ne change, les délais d'accès aux soins continueront de s'allonger, les urgences resteront saturées et les patients seront les premiers pénalisés : renoncements aux soins, aggravation des pathologies, perte de chance.

Pourtant, des solutions existent déjà. Avec 55 millions de Français vivant à moins de 30 minutes d'un établissement privé, notre pays dispose d'un maillage territorial puissant qu'il faut pleinement mobiliser. Les consultations avancées et les centres de consultations non programmées développés par les cliniques et hôpitaux privés permettent d'apporter des réponses concrètes à des besoins immédiats de santé sans passer par les urgences.

La France doit bâtir une véritable médecine de proximité articulée autour de parcours fluides entre médecine de ville, consultations non programmées et établissements de santé.

NOTRE PROPOSITION

Les dispositifs d'« aller-vers » permettent de proposer une réponse médicale adaptée dans des délais compatibles avec les besoins réels des patients, sans mobiliser inutilement les ressources hospitalières lourdes.

Ces dispositifs doivent être pleinement intégrés dans l'organisation territoriale des soins et reconnus comme une composante essentielle de l'accès aux soins.

La preuve par l'exemple

Les cliniques et hôpitaux privés proposent des consultations de traumatologie et de médecine sans rendez-vous, avec des examens sur place sur des horaires élargis et une orientation rapide vers des spécialistes. Cela favorise ainsi une offre de proximité, rapide, non programmée, intermédiaire entre médecine de ville et urgences. Ces structures démontrent chaque jour qu'il est possible de construire une réponse efficace entre le cabinet médical traditionnel et l'hôpital.

Documents à l'appui

Rapport de l'IGAS d'octobre 2025 : Evaluation des centres de soins non programmés, mieux structurer l'offre

Les dispositifs tels que les centres de consultations non programmées ou les consultations avancées prennent en charge des situations *« ne relevant pas de l'urgence vitale mais pour lesquelles une prise en charge […] est souhaitable en moins de 48 heures »*, contribuant ainsi à améliorer l'accès rapide à une consultation médicale. Ils participent également à une meilleure allocation des ressources hospitalières en constituant *« une offre utile permettant de décharger les urgences de la prise en charge de patients ne nécessitant pas la mobilisation de moyens hospitaliers. »*

Les leviers de la réussite

- Développer une logique de complémentarité et de non-concurrence entre les missions des acteurs (médecine de ville, établissements de santé et urgences…) ;
- Améliorer l'orientation des patients *via* le Service d'Accès aux Soins et les plateformes territoriales ;
- Informer massivement le grand public sur l'existence de ces dispositifs ;
- Créer un modèle de financement pérenne pour les dispositifs d'« aller-vers » ;
- Développer des autorisations et financements dédiés pour l'ambulatoire en santé mentale ;
- Reconnaître et financer le temps médical consacré à ces missions ;
- Mettre en place des incitations à la participation des professionnels ;
- Garantir une articulation systématique entre médecine de ville et médecine hospitalière ;
- Adosser ces dispositifs à un plateau technique permettant un accès rapide à l'imagerie, à la biologie et aux avis spécialisés.

Nos solutions pour répondre aux besoins de santé de proximité des Françaises et des Français

▶ UN ACCÈS AUX SOINS PRÈS DE CHEZ VOUS (suite)

Proposition #8

Faire des établissements de soins médicaux et de réadaptation un pilier de la réponse au vieillissement et aux maladies chroniques

LE CONSTAT

Le système de santé français fait face à une transformation majeure : vieillissement de la population, explosion des maladies chroniques et augmentation des polypathologies et de la perte d'autonomie.

Pourtant, notre organisation reste encore centrée sur les soins aigus, alors que les enjeux de demain sont ceux de la récupération fonctionnelle, du maintien de l'autonomie et de l'accompagnement dans la durée.

Les établissements de soins médicaux et de réadaptation (SMR) disposent précisément de cette expertise indispensable. Ils assurent des prises en charge spécialisées permettant de prévenir les complications, réduire les handicaps, restaurer les capacités fonctionnelles et favoriser le retour à la vie familiale, sociale ou professionnelle après une chirurgie lourde, un AVC, un cancer ou une décompensation de maladie chronique.

Sans renforcement des filières SMR spécialisées, le système de santé sera rapidement confronté à une impasse : une augmentation des réhospitalisations évitables, une dégradation de la dépendance et des pertes d'autonomie, des ruptures sociales. Le coût humain sera immense. Le coût économique le sera tout autant : les maladies chroniques représentent déjà 52 milliards d'euros par an, soit près de 2 % du PIB.

NOTRE PROPOSITION

Faire des établissements de soins médicaux et de réadaptation un pilier stratégique de la politique de santé face au vieillissement et aux maladies chroniques.

Les établissements SMR constituent un maillon essentiel d'une médecine moderne fondée non seulement sur le soin, mais aussi sur la récupération, la réadaptation et la prévention de la dépendance.

Reconnaissons pleinement leur rôle dans les parcours de soins et soutenons le développement de prises en charge spécialisées adaptées aux grands enjeux sanitaires des prochaines décennies : gériatrie, obésité, neurologie, oncologie, maladies neurodégénératives, réadaptation cardiovasculaire et respiratoire.

La preuve par l'exemple

En 2024, le taux de réhospitalisation était de 12,7 % en population générale et de 18,4 % pour les patients âgés de 75 ans et plus. Le taux d'hospitalisations potentiellement évitables était de 5,21 % en population générale contre 25,33 % pour les patients âgés de 75 ans et plus. Ces hospitalisations aiguës sont fréquemment favorisées par la décompensation de maladies chroniques, souvent associées à une fragilité fonctionnelle et à une polymorbidité chez les sujets âgés. Le renforcement des parcours des patients âgés, incluant une prise en charge en établissements de soins médicaux et de réadaptation, permettrait une meilleure stabilisation des maladies chroniques, une réduction des complications et des réhospitalisations précoces, notamment après chirurgie orthopédique ou après une chimiothérapie lourde entraînant une perte fonctionnelle importante.

Une étude de cohorte portant sur des patients âgés de 65 ans et plus après chirurgie de hanche, publiée dans European Geriatric Medicine, montre qu'une rééducation précoce et structurée avant le retour au domicile est associée à une diminution des réhospitalisations à 30 jours.

Documents à l'appui

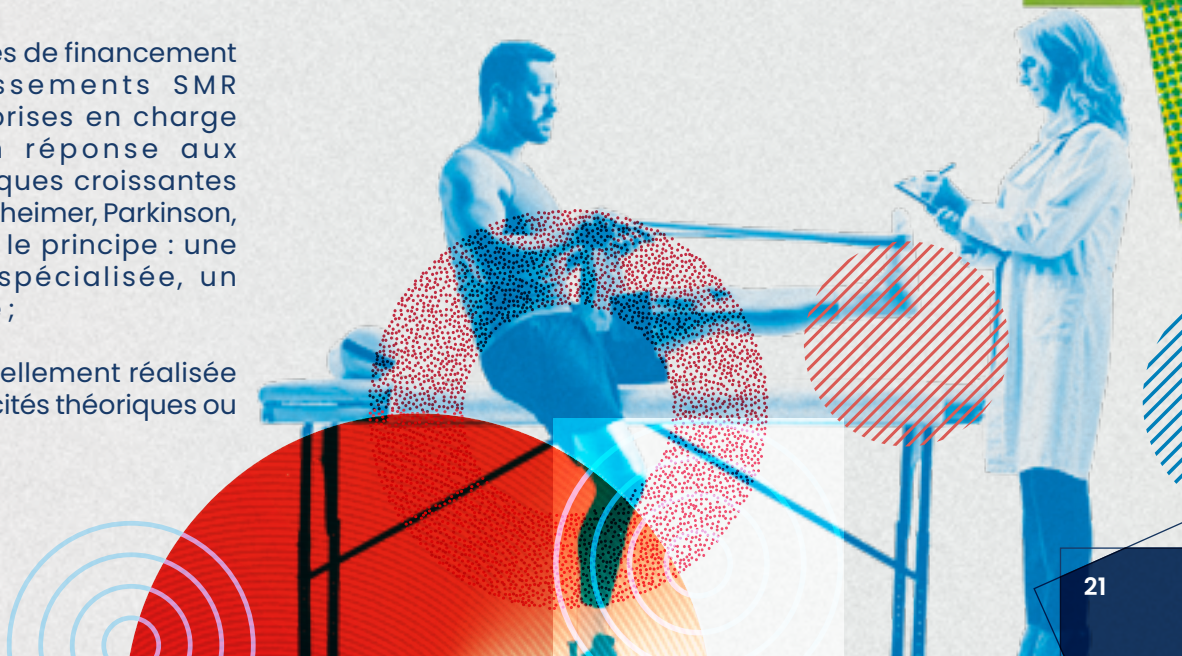
Selon une analyse du cabinet Asterès de février 2026, « Le fardeau de sept maladies chroniques en France », le coût annuel des maladies chroniques s'élève à 52 milliards d'euros en France, soit environ 1,9% du produit intérieur brut.

Parmi celles-ci, l'obésité, en sus de son coût humain, représente le coût économique le plus important – 18 milliards d'euros – en raison des nombreuses complications qu'elle entraîne. En 2024, l'obésité serait la cause de plus de 7 millions de cas de pathologies, traitements et épisodes de soins en France, ainsi que de plus de 68 000 décès.

La contribution de tous les acteurs de santé est donc essentielle. Les établissements de santé privés, notamment de soins médicaux et de réadaptation, ont développé des filières de prises en charge spécialisées à destination des personnes souffrant d'obésité, qu'il convient de préserver.

Les leviers de la réussite

- Adapter les modalités de financement pour les établissements SMR développant des prises en charge spécialisées, en réponse aux pathologies chroniques croissantes (obésité, gériatrie, Alzheimer, Parkinson, neurologie…), selon le principe : une prise en charge spécialisée, un financement adapté ;
- Financer l'activité réellement réalisée plutôt que des capacités théoriques ou des lits fermés ;
- Mieux intégrer les établissements SMR dans les parcours territoriaux de soins.



Notre solution pour engager des actions de prévention primaire au sein des établissements de santé

EN PRÉVENTION, CHAQUE CONTACT COMPTE

Proposition #9

Faire de chaque contact avec le système de santé une action de prévention personnalisée sur sept priorités majeures de santé publique

LE CONSTAT

La France continue de consacrer l'essentiel de ses moyens à soigner des maladies que nous aurions pu prévenir. Cancer, diabète, obésité, maladies cardiovasculaires, insuffisance rénale chronique, troubles psychiques ou perte d'autonomie : notre système de santé intervient encore trop souvent tardivement, lorsque les pathologies sont déjà installées.

Par manque de stratégie claire, de financements dédiés et d'objectifs assumés, la prévention reste le parent pauvre de notre politique de santé. Si rien ne change, les maladies chroniques continueront de progresser, les inégalités de santé de se creuser et les dépenses de santé d'exploser.

Notre système de santé doit impérativement prendre le virage de la prévention, avec un objectif clair : gagner dix ans d'espérance de vie en bonne santé d'ici 2035.

Faire de la prévention une mission pleinement intégrée aux prises en charge constitue un levier majeur de transformation du système de santé. Chaque consultation, chaque hospitalisation, chaque passage dans un service de soins est une occasion unique de sensibiliser, détecter précocement, accompagner et prévenir. D'autant que les établissements de santé disposent d'un atout majeur : la confiance des Françaises et des Français.

Aujourd'hui, des initiatives remarquables de prévention primaire sont engagées au quotidien dans les établissements de santé. Mais faute de reconnaissance suffisante et de moyens pérennes, elles ne tiennent que sur l'engagement des équipes.

NOTRE PROPOSITION

Chaque point d'entrée dans le système de santé doit devenir une opportunité d'engager une action de prévention personnalisée autour de sept priorités majeures : le cancer, les maladies cardiovasculaires, l'insuffisance rénale chronique, le diabète, l'obésité, la perte d'autonomie, la santé mentale.

Les établissements de santé sont des lieux privilégiés pour passer des messages de prévention et les enraciner dans des actions concrètes.

Faisons du principe « chaque contact compte » une priorité nationale de santé publique.

La preuve par l'exemple

De la démarche des « 1000 jours » dans les maternités à l'anticipation des fragilités et de la perte d'autonomie chez les sujets âgés avec des programmes de prévention comme ICOPE (Integrated Care for Older People) ; du relais des grandes campagnes de sensibilisation et de dépistage aux liens avec les associations, les écoles et les entreprises ; de la santé environnementale à la prévention à destination des professionnels de santé, partout en France, les cliniques et les professionnels qui y exercent démontrent déjà l'efficacité d'une prévention intégrée aux soins.

A titre d'exemple, la clinique Mirabeau à Eaubonne mène une démarche exemplaire de prévention et de sensibilisation sur les dangers de la consommation et de l'addiction au protoxyde d'azote. Cette action associe campagnes d'information, témoignages d'anciens consommateurs et prise en charge neurologique des patients pour leur réapprendre à marcher. Elle illustre ce que doit devenir notre système de santé : un système capable d'intervenir avant qu'il ne soit trop tard.

Documents à l'appui

Rapport IGAS de novembre 2024 : Le financement des actions de prévention primaire des établissements de santé

« La prévention a un impact majeur sur la réduction de la mortalité et de la morbidité évitables, compte tenu de l'incidence des facteurs liés au comportement sur la santé (…) les établissements de santé constituent un maillon essentiel au côté des autres acteurs, notamment des professionnels de santé libéraux, pour développer la prévention.

La démarche Making every contact count, déployée en routine dans les hôpitaux au Royaume-Uni, a montré son efficience. L'information, le dialogue et l'échange entre le professionnel de santé et le patient permettent à ce dernier, à l'occasion de ces interventions brèves, de s'interroger sur ses habitudes et ses comportements liés à la santé en vue d'opérer des changements de mode de vie favorable à sa santé.

(…) Il s'agit de passer à un financement systémique de la prévention, concernant, quel que soit leur statut, les établissements de santé de médecine, chirurgie et obstétrique et l'hospitalisation à domicile. L'objectif est celui d'un maillage territorial de la prévention (…). »

Les leviers de la réussite

- Fixer une Stratégie nationale de santé quinquennale coconstruite, définissant des priorités de prévention claires, financées et évaluées ;
- Définir des objectifs de prévention partagés (exemple : réduction de 20% de la prévalence de l'obésité en France d'ici 2025) ;
- Embarquer les établissements de santé dans le virage préventif et les intégrer dans les programmes de prévention, tels que le programme de prévention de la dépendance ICOPE (Integrated Care for Older People) ;
- Flécher des financements pérennes sur la prévention ;
- Évaluer les démarches de « chaque contact compte » sur la base d'indicateurs robustes et partagés ;
- Former les professionnels de santé aux enjeux et principes de la prévention primaire ;
- Accorder une place prioritaire à la prévention en santé mentale et à sa valorisation.

#03

TRANSFORMER LE SYSTÈME DE SANTÉ PAR L'INNOVATION

DES PRISES EN CHARGE INNOVANTES POUR TOUS

Nos solutions pour accélérer le virage ambulatoire et garantir une égalité d'accès à des soins innovants

Proposition #10

Faire de la prise en charge dans la journée la norme dès lors qu'elle est médicalement possible

LE CONSTAT

La France accuse un retard préoccupant dans le développement de la chirurgie ambulatoire, malgré le rôle pionnier joué par les cliniques et hôpitaux privés depuis les années 1990. En 2023, le taux de chirurgie ambulatoire plafonne à 63,7 %, avec la plus faible progression observée depuis quinze ans hors période COVID. Pourtant, les preuves sont là : l'ambulatoire permet une médecine plus moderne, plus sûre et plus confortable pour les patients, avec moins d'exposition aux infections nosocomiales, moins de réhospitalisations, une récupération plus rapide, un retour précoce à domicile, une meilleure qualité de vie pour les patients. Notre organisation, encore trop centrée sur l'hospitalisation complète, freine l'accès aux soins innovants et accentue les tensions hospitalières.

Si rien ne change, la France continuera à maintenir inutilement des hospitalisations évitables, au détriment de la qualité des soins et des finances publiques. À l'inverse, le virage ambulatoire constitue un levier majeur de transformation du système de santé : plus d'un million de séjours pourraient être réalisés dans la journée, générant plusieurs milliards d'euros d'économies potentielles tout en améliorant la sécurité et l'expérience des patients. D'ores et déjà, l'activité ambulatoire développée par le secteur privé contribue à une utilisation optimisée des deniers publics.

NOTRE PROPOSITION

Un objectif national de 82 % de chirurgie ambulatoire doit être fixé, conformément à la cible de l'Assurance Maladie, pour mobiliser l'ensemble des établissements de santé, autour de ce levier majeur d'amélioration des soins et d'efficience du système de santé. Engageons l'ensemble des établissements de santé publics comme privés dans cette transformation profonde des organisations de soins afin de garantir :

- des soins de qualité et sécurisés,
- un accès plus rapide aux innovations médicales,
- une meilleure utilisation des ressources hospitalières,
- l'efficience de notre système de santé.

La preuve par l'exemple

Dans de nombreuses cliniques privées, des interventions lourdes comme certaines chirurgies du cancer de la prostate ou du rein sont déjà réalisées en ambulatoire grâce aux protocoles de réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC). Le patient bénéficie d'une surveillance post-opératoire protocolisée, d'un suivi renforcé et d'un accompagnement sécurisé jusqu'au retour à domicile. La sortie est autorisée après validation conjointe du chirurgien et de l'anesthésiste, et le patient reçoit des consignes précises pour son suivi à domicile. Cette organisation moderne replace le patient au centre du soin et démontre qu'exigence médicale et réduction des hospitalisations peuvent aller de pair.

Documents à l'appui

Rapport charges et produits 2026 de la CNAM

« Entre 2013 et 2020, la chirurgie ambulatoire s'est développée avec une augmentation de son taux comprise entre 1,9 et 2,2 points par an. Elle ralentit depuis, avec pour 2023 la plus faible progression annuelle depuis 15 ans, hors COVID 2020, avec un taux ambulatoire national de 63,7 %. [...] La France présente des taux de chirurgie ambulatoire parfois faible sur certaines chirurgies par rapport à nos voisins.

La chirurgie ambulatoire est une prise en charge centrée sur le patient, source d'une meilleure qualité et sécurité des soins par notamment une limitation de l'exposition aux infections nosocomiales, contractées au cours d'un séjour dans un établissement de santé. D'après les données de VISUCHIR, les taux de réhospitalisation à 30 jours sont très inférieurs en chirurgie ambulatoire par rapport à l'hospitalisation complète : 5,14 % versus 13,90 %. Le taux de chirurgie ambulatoire pourrait progresser de près de 19 points en harmonisant les pratiques des établissements sur l'ensemble du territoire vers les meilleures pratiques.»

Les leviers de la réussite

- Fixer un objectif national clair, décliné par pathologie et par territoire ainsi que des cibles par établissement en fonction de leur potentiel ambulatoire sur la base de l'outil Visuchir ;
- Créer un forfait incitatif « virage ambulatoire » pour accompagner les priorités de santé publique et permettre aux établis-sements de santé de répondre aux objectifs fixés avec un financement des transformations organisationnelles ;
- Adapter les tarifs aux prises en charge innovantes qui impliquent l'engagement de moyens : coût technologique (robotisation par exemple), suivi à domicile pour les patients pris en charge en ambulatoire ;
- Réguler les hospitalisations complètes évitables et publier des indicateurs de « benchmark » entre établissements ;
- Généraliser les protocoles de réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC) et renforcer le suivi après sortie ;
- Accélérer le développement de l'hospitalisation à domicile, susceptible d'accélérer le virage de prise en charge de patients lourds à domicile en alternative à l'hospitalisation complète ou à l'hospitalisation de jour ;
- Renforcer la coordination avec les professionnels de ville.

Nos solutions pour accélérer le virage ambulatoire et garantir une égalité d'accès à des soins innovants

DES PRISES EN CHARGE INNOVANTES POUR TOUS (suite)

Proposition #11

Mieux financer l'innovation pour garantir à tous un accès à des soins performants et efficients

LE CONSTAT

Les établissements de santé investissent massivement dans les innovations médicales : chirurgie robotique, imagerie interventionnelle, médecine de précision ou rééducation robotisée. Ces technologies permettent des soins plus précis, moins invasifs et réduisent les complications comme les durées d'hospitalisation et les arrêts de travail.

Mais notre système de financement n'a pas suivi. Les coûts d'équipement, de maintenance et de consommables ne sont pas compensés par l'Assurance Maladie. Résultat : les établissements absorbent seuls des surcoûts considérables pour maintenir l'accès des patients aux technologies les plus avancées. Autrement dit, plus un établissement innove, plus il fragilise sa situation financière en soignant à perte. C'est le paradoxe français. Avec 46% des cliniques et hôpitaux privés en déficit en 2025, ce modèle devient intenable et menace l'accès des patients aux soins et aux technologies les plus avancées.

Mieux financer l'innovation n'est pas une dépense supplémentaire : c'est un investissement stratégique pour une médecine plus efficace, plus précise, plus sûre et génératrice d'économies durables pour le système de santé.

NOTRE PROPOSITION

Un véritable financement de l'innovation médicale doit être mis en place afin de garantir à tous les patients un accès équitable aux meilleures technologies de soins. Sortons d'un système absurde où l'innovation est traitée comme un coût à subir, alors qu'elle constitue un levier majeur de qualité et d'efficience.

La preuve par l'exemple

Aujourd'hui, une clinique privée qui investit dans un robot chirurgical pour offrir une médecine moins invasive, plus sûre et plus rapide à ses patients, est pénalisée. A titre d'exemple, le robot chirurgical Da Vinci Surgical System, déployé dans de nombreux établissements, permet de réaliser des interventions urologiques, digestives ou gynécologiques avec une précision accrue.

Actuellement, chaque intervention innovante coûte structurellement à l'établissement de santé : coût d'acquisition du robot (1,5 à 2,5 millions d'euros), auquel s'ajoutent le coût de maintenance annuel (100 000 à 200 000 euros) et le surcoût par intervention, non financé, des consommables à usage unique (1000 à 1500 euros).

Ce système décourage l'innovation qui devient un centre de coûts et non un levier de performance au service de la santé des patients.

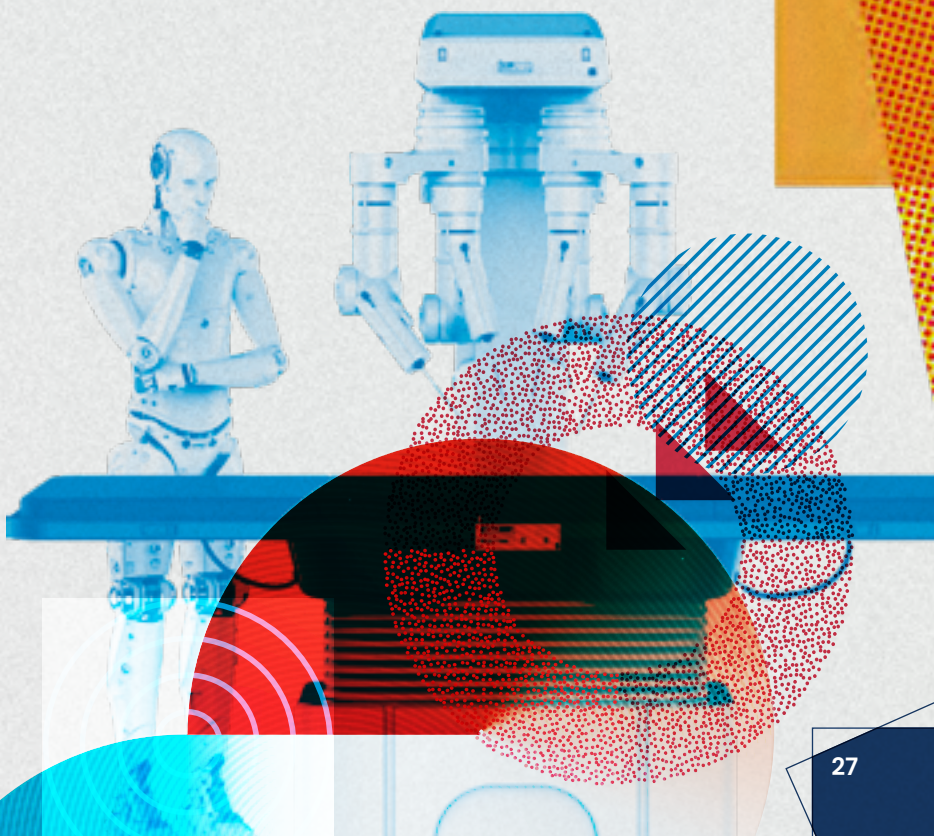
Documents à l'appui

Article paru dans la revue Médecine/Sciences n° 2, vol. 42, février 2026 : Robotique en radiologie interventionnelle oncologique. De l'innovation technologique à la médecine personnalisée.

« La robotique en radiologie interventionnelle oncologique représente une avancée significative vers la médecine de précision, où chaque geste est optimisé pour atteindre des cibles complexes tout en minimisant les risques interventionnels. Les bénéfices observés (précision, temps opératoire, radioprotection) sont prometteurs [...]. Si les progrès continuent, les systèmes robotiques pourraient devenir un outil standard dans la prise en charge diagnostique et thérapeutique en oncologie, en offrant une alternative plus sécurisée et efficace aux techniques traditionnelles et en facilitant l'accès à des traitements oncologiques de haute précision. »

Les leviers de la réussite

- Adapter la tarification pour prendre en compte l'évolution des pratiques médicales : créer des suppléments tarifaires pour les actes robotisés et intégrer le coût des consommables ;
- Réformer le référentiel des actes innovants hors nomenclature (RIHN) pour mieux couvrir les coûts réels et simplifier les procédures ;
- Réduire drastiquement les délais d'évaluation de la Haute Autorité de Santé (HAS).



Nos solutions pour accompagner la transformation numérique afin d'améliorer la prise en charge des patients, adapter les pratiques professionnelles et permettre l'usage des données de santé

POUR UNE TRANSFORMATION NUMERIQUE DANS UN CADRE DE CONFIANCE

Proposition #12

Bâtir un cadre de confiance, socle de la transformation numérique

LE CONSTAT

Le déploiement du virage numérique et l'imbrication des acteurs de santé ont massifié les échanges de données de santé et augmenté la vulnérabilité des acteurs. Hôpitaux, cliniques, laboratoires, professionnels de santé : aucun acteur n'est désormais à l'abri de cyberattaques.

Dans ce contexte, la gestion du risque cyber est une exigence, dans un environnement technologique et géopolitique qui porte la cybermenace comme systémique, durable et croissante.

La réponse doit être tout autant systémique et durable. Elle requiert une anticipation des organisations et une maturité des systèmes d'information face au risque. La confiance dans le développement numérique est une condition *sine qua non* à son usage et donc à ses apports dans les pratiques et organisations. Car sans confiance, il n'y aura ni partage sécurisé des données, ni transformation numérique réussie.

NOTRE PROPOSITION

Bâtissons un cadre de confiance durable pour protéger les patients, sécuriser les soins et accélérer l'innovation.

Pour le risque cyber, il ne s'agit pas de construire une politique réactive à un fait avéré, mais de se projeter dans un système susceptible de faire face à un risque connu.

C'est donc au niveau territorial que doivent se bâtir les organisations, avec une analyse mutualisée des dépendances des activités hospitalières et des moyens alloués pour répondre à l'enjeu : la sécurité des acteurs essentiels à la Nation et la souveraineté nationale.

La situation économique des établissements de santé ne permet pas de soutenir une telle trajectoire sans un accompagnement pérenne à la hauteur des besoins, qui semble relever davantage du budget de l'Etat au titre de la sécurité nationale que des dépenses d'Assurance Maladie.

Le coût social et sociétal d'une cyberattaque peut s'avérer bien plus important qu'un accompagnement structurel des acteurs de santé.

La preuve par l'exemple

Les établissements de santé sont attaqués parce que les données médicales « valent de l'or ». Contrairement aux informations bancaires, pouvant être désactivées en cas de fraude, les dossiers médicaux contiennent des données personnelles permanentes et extrêmement sensibles : antécédents médicaux, numéros de sécurité sociale, prescriptions, résultats d'examens. Selon un rapport de l'ANSSI (Agence nationale de la sécurité des systèmes d'information), de telles informations peuvent se vendre jusqu'à 50 fois plus cher qu'un numéro de carte bancaire sur le dark web. Dans une étude d'IBM publiée en 2023, le coût moyen d'une cyberattaque sur un établissement de santé s'élève à 7,1 millions d'euros.

Tout ceci a un impact sur la confiance des patients, qui se montrent de plus en plus réticents à partager leurs données, et porte préjudice à la transition numérique du secteur médical, rendant plus difficile l'adoption d'outils tels que le Dossier médical partagé (DMP) ou la télémédecine.

Documents à l'appui

Selon le Panorama de la cybermenace de l'ANSSI de 2025, « la santé est le troisième secteur d'activité qui a le plus connu d'incidents cyber. »

Rapport de la Cour des Comptes d'octobre 2024 : La sécurité informatique des établissements de santé :

« En 2023, 10 % des victimes de cyberattaques en France étaient des établissements de santé. Leur vulnérabilité est liée notamment à l'interconnexion accrue de leurs systèmes d'information avec l'extérieur et au sous-investissement chronique dans le numérique. Ces attaques peuvent avoir de graves effets sur le fonctionnement des établissements et sur la prise en charge des patients. Les autorités publiques ont réagi avec retard en finançant sur cinq ans un programme de prévention et de protection. Cette dynamique doit être poursuivie. »

Les leviers de la réussite

- Reconnaitre un financement pérenne de l'Etat au titre de la sécurité nationale ;
- Accélérer la maturité des services d'information des établissements de santé ;
- Engager les moyens de formation nécessaires des professionnels, initiale et continue ;
- Créer sur chaque territoire une dynamique d'échanges entre les acteurs pour construire une gestion commune de crise et ainsi permettre la continuité des soins.

Nos solutions pour accompagner la transformation numérique afin d'améliorer la prise en charge des patients, adapter les pratiques professionnelles et permettre l'usage des données de santé

POUR UNE TRANSFORMATION NUMERIQUE DANS UN CADRE DE CONFIANCE (suite)

Proposition #13

Faire de l'usage des données de santé, un vecteur de performance du système de santé

LE CONSTAT

La France dispose de l'un des patrimoines de données de santé les plus riches au monde. Pourtant, ce potentiel reste largement sous-exploité.

Alors que les données de santé peuvent transformer la recherche, améliorer les soins, accélérer l'innovation et mieux piloter les politiques publiques, leur accès demeure complexe et insuffisamment structuré.

Dans le même temps, les enjeux de souveraineté numérique deviennent majeurs. Les données de santé constituent un actif stratégique national qu'il faut protéger, structurer et valoriser.

Si rien ne change, la France prendra du retard dans la compétition mondiale autour des technologies de santé et de l'intelligence artificielle médicale.

NOTRE PROPOSITION

Faisons de l'usage des données de santé un moteur de performance, d'innovation et de souveraineté sanitaire.

Les entrepôts de données de santé hospitaliers (EDSH) sont des infrastructures essentielles du système de santé. Ils doivent devenir des infrastructures stratégiques pour renforcer la qualité des soins, améliorer le pilotage des politiques de santé, développer la recherche clinique et accélérer l'innovation médicale.

Pour les acteurs hospitaliers privés, les EDSH représentent un outil structurant pour la recherche médico-économique, l'amélioration continue de la qualité des soins ainsi que l'intégration plus complète dans la recherche française. Le secteur privé y contribue de plus en plus malgré un soutien historique au secteur public en la matière.

Enfin, les EDSH sont un levier d'innovation, favorisant les collaborations transversales public-privé, institutionnelles, universitaires, industrielles et multicentriques.

La preuve par l'exemple

L'activité de recherche clinique ne cesse de croître et de se structurer dans le secteur de l'hospitalisation privée, au sein de GCS (groupements de coopération sanitaire) privés qui constituent de véritables incubateurs d'idées et d'innovation. Les sujets de recherche portent sur toutes les spécialités développées dans les cliniques et hôpitaux privés, avec de nombreux partenariats tissés et des publications reconnues scientifiquement au niveau international. Un GCS travaille par exemple sur le parcours de santé des malades chroniques et des personnes fragilisées, pour favoriser le développement de nouvelles pratiques thérapeutiques et organisationnelles. Dans ce cadre, l'usage de la donnée est un enjeu stratégique.

Documents à l'appui

Dans le cadre de la mission confiée en 2023 à Jérôme Marchand-Arvier par les ministres de l'Economie, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, et de la Santé, il est préconisé d'arbitrer la question de l'hébergement de la plateforme des données de santé - Health data hub - et de refonder son positionnement, d'alléger la réglementation et d'accélérer la mise à disposition des données de santé, de renforcer le pilotage interministériel, de consolider le modèle économique des bases de données et renforcer leur interopérabilité et leur visibilité, de poursuivre l'enrichissement du patrimoine de données, de renforcer la transparence vis-à-vis des patients et de faciliter l'exercice de leurs droits.

« Les bases de données de santé font partie de notre patrimoine immatériel et national. Elles sont (...) une source de richesse qu'il faut organiser, faire croître, protéger, et partager. (...) La stratégie nationale des données de santé vise à coconstruire une trajectoire commune, cohérente et ambitieuse pour démultiplier la constitution de bases de données et l'usage secondaire des données de santé. »

Les leviers de la réussite

- Consolider un catalogue national de métadonnées de santé au sein du HDH (Health Data Hub) et de l'EEDS (Espace européen des données de santé) afin de donner de la visibilité sur le patrimoine de données de santé français et de soutenir un accès facilité aux données ;
- Constituer des bases de données structurées et « data managées » réutilisables, susceptibles d'être appariées selon un cadre d'interopérabilité ;
- Simplifier les procédures de mise à disposition des bases de données ;
- Construire un cadre de financement de la donnée de santé opposable à l'ensemble des acteurs ;
- Migrer le stockage de données par le HDH dans un environnement souverain.

#04 ATTIRER, FORMER ET FIDÉLISER LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Nos solutions pour former un nombre suffisant de médecins, d'infirmiers et d'aides-soignants en réponse aux besoins de soins de la population

▶ DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ, BIEN ACCUEILLIS ET FORMÉS

Proposition #14

Former et recruter massivement les soignants dont la France a besoin

LE CONSTAT

La France manque de soignants. Notre système de santé s'épuise : surcharge des équipes, difficultés de prise en charge, découragement des professionnels, perte d'attractivité des métiers du soin, vieillissement de la population avec 10 à 15% d'effectif partant à la retraite dans 5 ans. Cette situation n'est plus soutenable.

Si rien ne change, la pénurie de soignants deviendra l'un des principaux facteurs de rupture de notre système de santé. À l'inverse, la France peut faire des métiers du soin une grande cause nationale et bâtir une véritable société du soin, fondée sur la formation, la montée en compétences et l'attractivité des carrières.

Nul n'a besoin d'un énième rapport, mais de moyens.

NOTRE PROPOSITION

La FHP porte le lancement d'un grand plan de formation et de recrutement d'envergure de professionnels soignants pour répondre aux besoins massifs à venir. Ce plan est essentiel pour déterminer les quotas de formation en région et les places de formation correspondantes en instituts de formation infirmière et aide-soignante.

Par ailleurs, modernisons les parcours professionnels en développant des blocs de compétences validants, permettant l'exercice d'actes intermédiaires dans un cadre sécurisé, contribuant à résorber les tensions en ressources humaines et à accroitre l'attractivité des métiers du soin.

Enfin, face aux changements induits par l'intégration du numérique et de l'intelligence artificielle dans les établissements de santé, anticipons la transformation des métiers tant dans une approche organisationnelle que de fidélisation des professionnels.

La preuve par l'exemple

10% des postes d'infirmières/infirmiers et d'aides-soignantes/aides-soignants ne sont pas pourvus de manière pérenne en CDI dans le secteur sanitaire et le besoin en recrutements est *a minima* de 100 000 professionnels dans le secteur de la santé au sens large. Cette situation s'inscrit dans un contexte de nouveaux modes d'exercice : temps partiel, mixité des pratiques…

Elle porte préjudice aux établissements de santé dans l'accomplissement de leurs missions et fragilise la continuité et la pérennité de l'offre de soins sur les territoires. Il convient donc de former beaucoup plus de paramédicaux pour couvrir les besoins et répondre aux nouvelles aspirations des professionnels quant à leur mode d'exercice. L'objectif est de doubler le nombre de nouveaux professionnels formés. Tous les établissements de santé doivent contribuer à cet effort, *via* l'alternance. Les branches de la santé privée, réunies au sein de l'OPCO Santé, ont formé 23 000 parcours qualifiants en 2025, avec des perspectives de monter à 28 000 en 2026. A la suite de la révision législative d'octobre 2025 supprimant le dispositif PRO-A et aux restrictions budgétaires sur l'apprentissage et les contrats de professionnalisation, ces secteurs vont finalement perdre 10 000 parcours qualifiants. La France ne peut pas appeler à former davantage de soignants tout en réduisant les moyens permettant de les former.

Documents à l'appui

Statistiques de la Dares de 2023

« La profession infirmière est le cinquième métier le plus en tension en France et la pénurie a doublé en quelques années. Les métiers d'infirmiers et d'aides-soignants sont en tension dans plus de la moitié des régions. »

Rapport de France Stratégie de mars 2022 : Les métiers à l'horizon 2030

« Les infirmiers, sages-femmes et aides-soignants figurent parmi les trois métiers les plus créateurs d'emploi. »

Les leviers de la réussite

- Considérer la santé comme un secteur stratégique bénéficiant d'un régime d'exception, en faisant en sorte que les métiers du soin soient prioritaires dans les arbitrages en matière d'apprentissage et de formation ;
- Assigner aux établissements de santé une mission pleinement reconnue de formation, avec les financements associés ;
- Partager l'effort de formation nécessaire entre l'Etat, les établissements de santé et les Régions, pour permettre l'accueil de stagiaires et d'apprentis supplémentaires en établissements de santé, et un soutien aux écoles d'infirmiers et d'aides-soignants (IFAS et IFSI) du secteur ;
- Construire une gestion prévisionnelle pluriannuelle des besoins en professionnels de santé, paramédicaux et médicaux, spécialité par spécialité ;
- Promouvoir une vision pluriannuelle des budgets de la formation pour piloter des objectifs de formation de professions médicales et paramédicales, en adéquation avec les besoins identifiés ;
- Faciliter les passerelles entre les métiers pour des parcours professionnels attractifs et pour un cadre sécurisé pour les patients ;
- Scinder les parcours diplômants en blocs de compétences, permettant de favoriser les délégations d'actes entre professionnels et de répondre aux besoins des patients dans un cadre de travail motivant ;
- Repenser les métiers au travers des potentialités offertes par le numérique et l'intelligence artificielle, à travers une adaptation des formations et une vision prospective des compétences requises.

Nos solutions pour former un nombre suffisant de médecins, d'infirmiers et d'aides-soignants en réponse aux besoins de soins de la population

DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ, BIEN ACCUEILLIS ET FORMÉS (suite)

Proposition #15

Universitariser les établissements de santé privés pour créer un véritable continuum de formation, de recherche et d'innovation

LE CONSTAT

La France dispose d'un système hospitalo-universitaire d'excellence, mais celui-ci demeure largement construit autour des seuls centres hospitaliers universitaires et établissements publics.

Pourtant, les établissements de santé privés assurent une part essentielle de l'activité de soins dans de nombreuses spécialités, disposent de plateaux techniques de premier plan, accueillent déjà des internes dans certaines disciplines et participent à la recherche clinique.

Malgré ces atouts, ils restent largement exclus des missions universitaires : accueil limité des étudiants, absence de chefs de clinique, faible participation aux parcours doctoraux, difficulté à développer des équipes mixtes d'enseignement et de recherche.

Cette organisation ne correspond plus à la réalité du système de santé. Elle prive les universités de nouvelles capacités de formation, freine le développement de la recherche clinique et entretient un cloisonnement entre secteurs public et privé qui n'a plus de justification lorsque les exigences de qualité sont identiques.

La France doit désormais reconnaître que l'excellence hospitalo-universitaire peut s'appuyer sur l'ensemble des établissements de santé capables de remplir les mêmes missions d'enseignement et de recherche.

NOTRE PROPOSITION

Créer une labellisation de site hospitalier universitaire partenaire, permettant à des établissements de santé privés répondant aux critères scientifiques et pédagogiques de devenir des composantes de l'université publique pour certaines activités.

Ces établissements accueilleraient : des externes, des internes, des chefs de clinique-assistants, des assistants hospitalo-universitaires, des doctorants, des équipes de recherche clinique labellisées.

L'objectif n'est pas de créer des universités privées de médecine, mais d'étendre les capacités hospitalo-universitaires de l'université publique en s'appuyant sur les meilleurs établissements, quel que soit leur statut juridique.

Cette réforme permettrait de constituer, autour des universités et des CHU, de véritables réseaux hospitalo-universitaires territoriaux associant établissements publics et établissements de santé privés.

La preuve par l'exemple

L'Australie montre qu'il est possible d'associer pleinement les établissements de santé privés à la formation universitaire. À Brisbane, le Greenslopes Private Hospital est intégré au dispositif de formation de l'Université du Queensland. Les étudiants y réalisent leurs stages, les médecins exerçant dans l'établissement assurent des missions d'enseignement avec des nominations académiques, et l'hôpital privé participe activement à la recherche clinique. Ce modèle permet d'augmenter les capacités de formation sans créer de nouvelles structures hospitalières, tout en renforçant les liens entre université, recherche et offre de soins.

Documents à l'appui

Trois rapports publics appellent à faire évoluer notre modèle de formation médicale

Le rapport de l'IGAS sur le troisième cycle des études médicales (2018) souligne la nécessité d'augmenter les capacités de formation clinique et de diversifier les terrains de stage. La Cour des comptes rappelle dans son rapport « Les établissements de santé publics et privés, entre concurrence et complémentarité » (2023) que les établissements de santé privés constituent un acteur majeur de l'offre de soins. Leur contribution au système de santé justifie qu'ils puissent participer davantage à la formation des futurs professionnels. Enfin, les travaux de l'IGAS consacrés à l'universitarisation des formations en santé montrent que le rapprochement entre les missions de soins, d'enseignement et de recherche constitue un levier essentiel pour renforcer la qualité des formations et développer la recherche clinique.

Les leviers de la réussite

- Lancer une expérimentation pilote de sites hospitaliers universitaires privés sur certains services avec quelques établissements privés répondant à des critères exigeants ;
- Opérer un rapprochement entre le ministère de l'Enseignement supérieur et le ministère de la Santé sur la formation médicale ;
- Œuvrer avec les Doyens de faculté à lever les blocages freinant l'accueil des internes dans le privé ;
- Rendre enfin effectif l'accueil des étudiants dans les établissements privés : prédéfinir un taux cible de 20% de terrains de stage d'accueil d'internes en médecine et en pharmacie ;
- Garantir une représentativité équilibrée du secteur privé dans les commissions de subdivision ;
- Accompagner financièrement les terrains de stage privés à l'instar des hôpitaux publics ;
- Permettre aux établissements de santé privés d'accueillir des internes d'autres pays de l'Union européenne dès lors qu'ils disposent d'un agrément de terrain de stage ;
- Autoriser les établissements de santé privés à accueillir des médecins à diplôme hors Union Européenne (PADHUE) qui n'ont pas encore validé leurs épreuves de vérification des connaissances et de recruter directement des PADHUE titulaires des EVC, dans le cadre de leur parcours de consolidation des compétences.

CE DONT NOUS NE VOULONS PAS

- Une absence de débat sur les moyens d'assurer la soutenabilité du système de santé et singulièrement de l'offre hospitalière
- Une vision dogmatique portée sur l'hospitalisation privée alors que les 1030 cliniques et hôpitaux privés représentent 35% de l'activité hospitalière et sont indispensables au système de santé français
- Des arbitrages non concertés et des mesures non évaluées, comme on a pu le vivre sur les réformes de financement des soins médicaux et de réadaptation et de la psychiatrie
- Des décisions contre-éthiques qui ne servent pas l'intérêt général, telle qu'une autorisation de cancérologie octroyée à un hôpital public qui n'atteint pas les seuils au détriment d'une clinique privée qui les atteint
- Une moindre considération à l'égard des professionnels de santé du secteur privé, alors qu'ils remplissent les mêmes missions pour les patients
- Une vision uniquement comptable des enjeux de santé, de qualité et de pertinence, au lieu de privilégier la santé publique et l'efficience
- La contrainte et la coercition en lieu et place de la confiance et de la contractualisation
- Une complexité inutile dans l'organisation des territoires et dans les injonctions administratives

FHP FÉDÉRATION DE L'HOSPITALISATION PRIVÉE

Des hôpitaux et cliniques à missions

À PROPOS DE NOUS

La Fédération de l'Hospitalisation Privée rassemble les 1030 cliniques et hôpitaux privés de France. La FHP est une organisation professionnelle engagée, actrice du système de santé et apporteuse d'idées nouvelles au service du bien commun qu'est la santé.

L'hospitalisation privée, qui soigne 9 millions de personnes par an (dont 2,8 millions en urgence), est présente partout en France pour répondre aux besoins de soins des populations.

84% des Françaises et des Français vivent à moins de 30 minutes d'un établissement de santé privé, soit 55 millions de personnes.

35 % de l'activité hospitalière est réalisée par l'hospitalisation privée, avec 17 % seulement des ressources de l'Assurance Maladie :

- 54 % des actes de chirurgie
- 37 % des prises en charge pour un cancer
- 15 % des naissances en maternité
- 22 % de l'activité de psychiatrie
- 42 % des soins médicaux et de réadaptation
- 22 % de l'hospitalisation à domicile
- 37 % des patients atteints d'insuffisance rénale chronique
- 23 % des soins palliatifs

Les cliniques et hôpitaux privés sont des employeurs majeurs sur les territoires, créateurs d'emplois de qualité et pérennes : 170 000 salariés, 40 000 médecins.

1030
hôpitaux et cliniques privés

170 000
salariés et 40 000 médecins libéraux

La prise en charge des patients

55 MILLIONS
de Français à moins de 30 mn d'un établissement de santé privé, **soit 84% de la population française**

9 MILLIONS
de patients

2,9 MILLIONS
de patients accueillis **dans les 119 services d'urgences**

Activité hospitalière

35%
de l'activité hospitalière en France

- 54 % de la chirurgie
- 42 % du SMR
- 37 % des cancers
- 37 % de l'IRC
- 22 % de la psychiatrie
- 22 % de l'HAD

17%
de financement Ondam hospitalier

91%
des établissements de santé privés sont certifiés « Haute Qualité des soins » ou « Qualité des soins confirmés » (HAS v2024)

SMR : soins médicaux et de réadaptation, IRC : insuffisance rénale chronique, HAD : hospitalisation à domicile

SANTÉ 2027

LE DEVOIR D'AGIR

FHP FÉDÉRATION DE L'HOSPITALISATION PRIVÉE

Des hôpitaux et cliniques à missions

© 2026 FHP. Tous droits réservés • 106, rue d'Amsterdam - 75009 Paris

L'AGENCE OH

Création : L'Agence OH