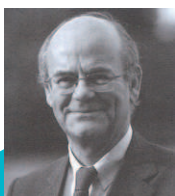




FÉDÉRATION DES ÉTABLISSEMENTS  
HOSPITALIERS & D'AIDE À LA PERSONNE  
PRIVÉS NON LUCRATIFS



## edito

Présente à la fois dans les champs sanitaire, social et médico-social, la FEHAP met son approche transversale des problématiques de santé et son expertise au service de l'amélioration de l'offre de soins et d'accompagnements des usagers.

Dans cet esprit, la FEHAP soumet régulièrement des propositions d'amendements aux parlementaires, dans le cadre des discussions législatives : Projets de Lois de Financement de la Sécurité Sociale, Projet de Loi de Finances, textes relatifs à la santé et à la solidarité, etc.

Dans la suite de ses propositions 2012-2017 « Pour une solidarité active au service de nos concitoyens et de leur santé », transmises aux parlementaires dans le cadre des débats autour des élections présidentielle et législatives, la FEHAP reste à votre disposition pour vous apporter son expertise technique sur les problématiques du système de protection sociale.

Antoine Dubout,  
Président

## Ouverture de la 14e Législature : Pour un changement de regard sur le secteur de la santé et de l'autonomie

La 13e législature a été notamment marquée par le vote de la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires », dont les premières versions avaient littéralement occulté le secteur Privé Non Lucratif, que nous représentons. Si cette omission a finalement été palliée par la création des Etablissements de Santé Privés d'Intérêt Collectif (ESPIC), il nous semble encore aujourd'hui nécessaire de rappeler l'importance des acteurs Privés Non Lucratifs adhérant à la FEHAP qui accueillent 2,5 millions d'usagers par an, quels que soient leur âge, leur pathologie ou leurs besoins, sur tout le territoire.

**Notre système de santé et de protection sociale ne saurait être réduit aux hôpitaux publics qui ne peuvent répondre à tous les besoins et aux acteurs privés commerciaux qui recherchent la satisfaction de leurs actionnaires.**

Entre secteurs public et privé lucratif, existe le tiers secteur de l'économie sociale et solidaire, dont la gouvernance est désintéressée et qui se structure exclusivement autour des personnes soignées, accompagnées et prises en charge. **C'est cette voix de l'initiative privée au service de l'intérêt collectif que la FEHAP entend porter auprès de la représentation nationale.**

### Les établissements et services Privés Non Lucratifs sanitaires et médico-sociaux, acteurs à part entière du service public de santé

Lors des débats sur la loi du 21 juillet 2009 dite « **Loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires** » (HPST), la FEHAP avait proposé d'introduire dans le texte un « **bloc de service public** » indissociable. Elle n'a pas été entendue sur ce point. Par ailleurs, le découpage en quatorze missions du Service Public Hospitalier devait initialement se traduire par la disparition des établissements « Participant au Service Public Hospitalier » (PSPH), finalement maintenus par le Parlement sous la dénomination « **d'Etablissements de Santé Privés d'Intérêt Collectif** » (ESPIC).

Aussi, la FEHAP salue

chaleureusement l'annonce par la ministre des Affaires sociales et de la Santé, le 22 mai dernier, d'un rétablissement législatif du service public. Pour autant, la FEHAP souhaite vivement que soient pris en considération les structures sanitaires Privées Non Lucratives et les établissements et services sociaux et médico-sociaux, très majoritairement Privés Non Lucratifs, dont la dimension de « service public » s'impose jour après jour, du fait du vieillissement de la population et de la croissance des maladies chroniques mais aussi de la nécessité de concevoir des « parcours

de soins et d'accompagnement » décloisonnés, à la fois sanitaires, sociaux et médico-sociaux, notamment pour les personnes vulnérables, âgées, handicapées ou en situation d'exclusion sociale.

C'est le sens de l'initiative parlementaire de **la création des Etablissements et Services sociaux et médico-sociaux Privés d'Intérêt Collectif (ESmsPIC)**, permise par la mobilisation unanime des sénateurs lors du vote de la Loi HPST (article 124, 22°), mais dont **le décret d'application n'est jamais paru depuis cette date !**

## Relancer la dynamique d'amélioration des droits des usagers

La FEHAP estime qu'une nouvelle étape pourrait intervenir dans le domaine des droits des usagers, dix ans après les deux lois du 2 Janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, et du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. En dépit de leurs grands mérites respectifs, ces deux lois ont été conçues de manière cloisonnée, séparant clairement les droits des usagers en fonction de leur secteur de prise en charge. La FEHAP rejoint pleinement

l'avis récemment émis par la Conférence Nationale de Santé, prônant une **vision d'ensemble du droit des usagers, à la fois hospitalière, sociale et médico-sociale**.

Par ailleurs, dix ans après, **de nouvelles questions se posent et demandent à être prises en compte : soins de premier recours en médecine de ville, interventions à domicile sanitaires et médico-sociales, place des « aidants », adaptation du concept de la « personne de**

**confiance »** aux personnes souffrant de troubles psychiques.

Si la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé a promis « un nouvel élan dans le domaine des droits des usagers », la FEHAP sera attentive au caractère transversal de ce nouvel élan qui devra s'adresser à tous les usagers et couvrir les problématiques jusqu'alors inexplorées par la législation.

## Garantir l'accessibilité financière des usagers

La FEHAP, qui rassemble pour l'essentiel des établissements de santé dont les médecins exercent en tant que salariés, salue l'annonce d'un **encadrement des dépassements d'honoraires embrassant à la fois la médecine de ville et la médecine hospitalière**. Certains établissements de santé Privés Non Lucratifs fonctionnent exclusivement avec des médecins libéraux et, en dépit de la modération tarifaire inscrite dans les valeurs des établissements où ils exercent et de la réalité de leurs pratiques, **il est des disciplines médicales et chirurgicales dans lesquelles le secteur 1 strict n'est malheureusement plus viable ni crédible économiquement**. A ce titre, il est souhaitable que les trois fédérations hospitalières soient associées

conjointement aux concertations à venir. D'autant qu'il serait logique que la démarche d'encadrement s'organise dans le cadre d'avenants aux **Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) des établissements de santé**, à la cosignature desquels les praticiens concernés seraient appelés.

Le débat sur les dépassements d'honoraires ne doit pas faire oublier que l'autre point névralgique en matière d'accessibilité financière dans notre pays se situe sur le terrain médico-social, avec le **coût d'hébergement en maison de retraite**. A défaut d'être en mesure d'apporter des solutions financières immédiates à ce problème, **des mesures réglementaires de transparence et d'observation**

**départementale et nationale des délais d'attente, des tarifs pratiqués et de leurs contenus**, rassemblant les informations et expertises de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) et des Conseils Généraux, **pourraient être prises sans tarder**. Les bases législatives de ces mesures existent puisqu'elles avaient pu être adoptées dans la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2010, dans le cadre de l'actualisation des missions de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

La FEHAP est prête à apporter une contribution active et à mettre l'expertise de ses adhérents au service d'une résolution efficace et réaliste de ce sujet crucial.

## Lutter contre les déserts sanitaires et médico-sociaux, et assurer la couverture numérique du territoire

Les Français sont quotidiennement confrontés à de réels problèmes d'accès aux soins et à différents services : éloignement, horaires, délais, listes d'attente. C'est la question de l'égalité territoriale et de son rétablissement qui se pose dans notre société. En collaboration avec le Professeur Emmanuel Vigneron, géographe de la santé, et Sandrine Haas, la FEHAP a réalisé plusieurs études consacrées aux problématiques de l'accessibilité géographique dans les secteurs sanitaire, social et médico-social. En décembre 2011, elle a lancé, parmi ses propositions adressées aux candidats à l'élection présidentielle, l'idée de développer des **plateformes de services sur chaque territoire de san-**

**té, de réguler l'installation des professionnels de santé par le conventionnement** et de mettre en œuvre des **contrats territoriaux de santé** entre l'Etat et les collectivités territoriales, afin de pallier le phénomène des déserts médicaux et paramédicaux.

Par ailleurs, si les Nouvelles technologies de l'Information et de la Communication (NTIC) présentent de formidables atouts pour le système de santé, offrant l'opportunité de **nouvelles modalités d'intervention et d'accompagnement**, encore faut-il que notre pays ne présente pas de « **fractures numériques** », avec des disponibilités ou des débits trop faibles dans certains territoires. Point

n'est besoin de citer des contrées rurales reculées. Cette question se pose dans l'Essonne à 30 kilomètres au Sud de Paris et elle concerne les différentes politiques publiques, bien au-delà de la santé ou de l'autonomie, justifiant des **investissements publics « de structure »**, susceptibles d'apporter de nombreux « retours sur investissement », avec une réelle valeur ajoutée sanitaire et sociale. La FEHAP suggère que la mission sénatoriale sur les « déserts médicaux et paramédicaux » puisse se pencher sur cet aspect numérique du problème.

# Lettre aux Parlementaires

## Prendre en compte la représentativité de l'Economie Sociale et Solidaire

Alors qu'un ministère délégué chargé de l'Economie Sociale et Solidaire vient d'être créé et que les termes « dialogue social » ont fait leur entrée parmi les compétences du ministre du Travail, la FEHAP estime

qu'il y a désormais lieu de prendre en compte rapidement la **représentativité des employeurs de l'Economie Sociale et Solidaire**, objectivée lors des dernières élections prud'homales, et d'en tirer les conséquences

sur l'organisation du dialogue social et des représentations dans les différentes instances où les employeurs sont représentés.

## Pour une reconnaissance législative de la place des bénévoles

L'originalité du secteur Privé Non Lucratif est d'être porté par une **gouvernance bénévole** qui fait vivre les Conseils d'Administration de ses structures et définit les axes du projet associatif et les orientations stratégiques de ses organisations. Le **bénévolat d'accompagnement** des femmes et des hommes qui mettent leur temps au service de personnes plus fragiles, apporte, quant à lui, une

réelle valeur ajoutée dans la prise en charge et l'accompagnement quotidiens des usagers.

La problématique du bénévolat associatif et de sa reconnaissance sont au cœur du secteur Privé Non Lucratif. Elle questionne plus globalement la **posture de notre société par rapport aux personnes vulnérables**. Aussi, la FEHAP souhaite que le Parle-

ment s'engage dans **une reconnaissance législative du bénévolat et de ses acteurs : définition de la formation, conciliation entre engagement bénévole et vie professionnelle, affirmation du rôle des bénévoles**, etc. La FEHAP appelle de ses vœux une réflexion des parlementaires sur ces sujets qui transcendent les clivages politiques.

## Faire des interventions à domicile et des prises en charge à temps partiel le principe et de l'hospitalisation ou de l'hébergement à temps complet l'exception

La FEHAP est persuadée que les interventions à domicile, à temps partiel ou en ambulatoire, vont devenir progressivement le principe et les hospitalisations et les hébergements à temps complet l'exception. Par conséquent, elle demande aux parlementaires de donner **une assise législative solide aux interventions sociales et médico-sociales à domicile**.

Au-delà des pratiques professionnelles, les différents codes (santé publique, action sociale et des familles, sécurité sociale) sont très structurants concernant l'hospitalisation et l'hébergement à temps complet, par exemple en ce qui concerne les maisons de retraite.

En revanche, **les repères législatifs sont quasiment inexistantes en ce qui**

**concerne les missions et la tarification des Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) et des Services Polyvalents d'Aide et de Soins A Domicile (SPASAD)** qui portent l'essentiel de l'offre à domicile et, notamment, l'articulation entre le secteur très fragile des services à la personne, d'une part, et les services médicalisés, d'autre part.

## Optimiser le pilotage national des politiques de santé et de l'autonomie

La dimension transversale, sanitaire et médico-sociale des Agences Régionales de Santé (ARS) ne semble plus remise en question dans ses finalités, même si certaines modalités sont perfectibles comme **une meilleure distinction des responsabilités de régulation et de gestion**. Cependant, responsables et collaborateurs d'ARS décrivent la multiplicité et la densité des « instructions sectorielles » dont ils sont l'objet, dont la conception et la concertation s'organisent dans les « silos » demeurés intacts des administrations centrales ou de la CNAM-TS.

La FEHAP estime que la nouvelle législature doit permettre **d'organiser un niveau supérieur d'intégration des politiques publiques**, sous l'impulsion des ministres concernés et du Secrétariat Général des Affaires sociales. Il serait judicieux que l'instance nationale collégiale de pilotage intègre de nouvelles facettes de la régulation nationale, comme la qualité (Haute Autorité de Santé, Agence Nationale de l'Evaluation Sociale et Médico-sociale) et la Performance (Agence Nationale d'Appui à la Performance). Dans le même esprit, Il serait utile de repenser les instances nationales de concertation, en élar-

gissant les compétences de l'actuel Comité National d'Organisation Sanitaire et Sociale (CNOSS) et ses deux sections sanitaires et sociales. Il sera également nécessaire que des éléments structurants, comme le programme des négociations conventionnelles ou les lettres-réseaux de la CNAM-TS s'insèrent désormais dans le cadre commun d'une validation préalable par le comité national de pilotage ou l'instance nationale collégiale qui s'y substituerait, par exemple une **Agence Nationale de Santé**.

## Harmoniser les conditions fiscales et sociales d'exercice des activités hospitalières, sociales et médico-sociales

La FEHAP souhaite vivement qu'il soit possible d'objectiver rapidement et, le cas échéant, d'**estomper les différences de traitement fiscal et social entre acteurs hospitaliers, sociaux et médico-sociaux œuvrant dans le même champ**, compte-tenu du désavantage social et fiscal des acteurs Privés Non Lucratifs, à la fois par rapport aux opérateurs publics et aux opérateurs privés lucratifs.

L'article 71 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2012, adopté conjointement par l'Assemblée Nationale et le Sénat, a prévu **un rapport du Gouvernement au Parlement sur le différentiel de charges sociales et fiscales** dans le secteur des maisons de retraite (EHPAD) et des Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD).  
La FEHAP souhaite que les parlemen-

taires puissent se saisir de ce sujet important, en l'élargissant, au-delà des seuls EHPAD et SSIAD, à l'ensemble du champ sanitaire et social, dans le cadre d'une mission parlementaire.



Pour en savoir plus : [www.fehap.fr](http://www.fehap.fr)  
Pour toutes questions : [communication@fehap.fr](mailto:communication@fehap.fr)  
ou par téléphone au 01 53 98 95 14 ou 01 53 98 95 07.  
[jeanne.chabbal@fehap.fr](mailto:jeanne.chabbal@fehap.fr)  
Responsable des Affaires Publiques