



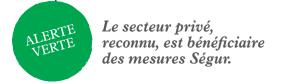
Une publication de la FHP-MCO Juillet 2021 N°15

Campagne tarifaire 2021:

+6,4%

Une campagne tarifaire atypique

Cette campagne tarifaire s'illustre tout d'abord par une augmentation des tarifs de 6,4 % en raison de l'intégration des mesures Ségur. Ensuite, elle déroge à la politique tarifaire issue des coûts, jusqu'alors prévalente. Elle est enfin marquée par une grande complexité: coefficient d'impact des mesures Ségur, effets sur les Migac, dotation populationnelle des urgences, création d'une enveloppe complémentaire AC dédiée au Ségur.



CRISE DE LA COVID-19

DES MESURES EXCEPTIONNELLES DE FINANCEMENT

Effets Rebond À PARTIR DE L'AUTOMNE 2020 **Enquêtes** Prise en compte dans flash surcoût les différents modèles **Simulation** et atterrissage de financement (IFAQ, Montant **budgétaire** Garantie Délégation Compensation dotation populationnelle **Garantie** de financement de crédits **FÉVRIER 2021** des urgences...) des surcoût 2021* de financement Enquête flash **Reprise** 2021* impacts de la crise en C2 et C3 2021* sur les avances **JUILLET 2021** JUIN-JUILLET 2020 sanitaire (impacts sur le SEPT.-NOV. 2021 NOV.-DÉC. 2020 Délégation Sur la base des **AMC 2020 PRINTEMPS 2022** casemix. la valorisation 1^{re} délégation de crédits en C4 données SIVIC. **AVRIL-JUIN 2021** économique. le recueil de crédits AVRIL-MAI 2021 d'indicateur qualité...). **AVRIL 2020 Avance sur recette** Régularisation Avance et garantie de la garantie **Conversion en dotation** de financement 2021* de financement sur recettes Montant Débouclage et garantie en C2 et C3 2020 JANVIER-DÉCEMBRE 2021 de la garantie GF/Avance/ de financement NOV.-DÉC. 2020 Les avances pourraient **MARS 2022** Reprise facturation 2020 de financement 2020 ne pas être prolongées Compensation 2020 des avances Avance MAI 2021 sur le 2^e semestre. des pertes de recettes MARS-DÉC, 2020 AMO 2020 liées à la facturation contrairement à la sur recettes **MARS 2021** sur le flux garantie de financement du TM et du FJH. AMC de facturation **JUIN-AOÛT 2020** JANVIER-MAI 2021

Quatre vecteurs de financement

VECTEUR 1

Financement des régimes d'Assurance maladie obligatoires (AMO)

VECTEUR 2

Dotation pour compenser les surcoûts Covid et assurer la pérennité des établissements de santé

VECTEUR 3

Financement des régimes d'Assurance maladie complémentaires (AMC)

VECTEUR 4

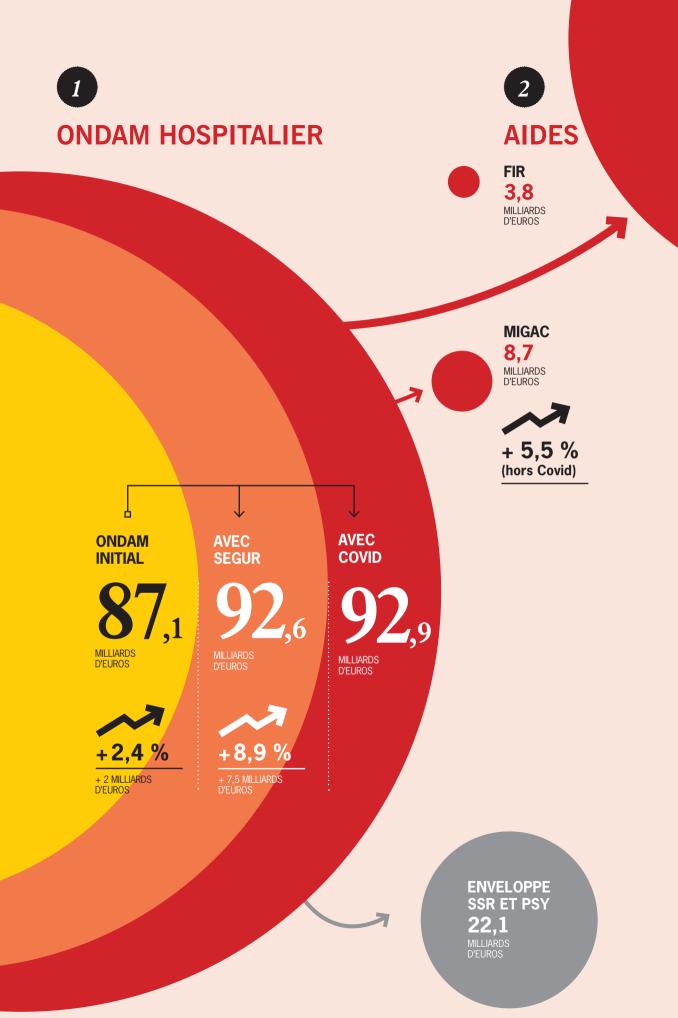
Apprécier et valoriser les effets rebond potentiels post crise

Depuis le début de la crise sanitaire, la FHP-MCO se mobilise auprès de la FHP pour des demandes couvrant quatre vecteurs de financement.

En 2020, différents mécanismes d'accompagnement financier pour soutenir les établissements de santé, publics et privés, face à la crise sanitaire ont été mis en place: avances et garantie de financement AMO, recettes AMC, surcoûts Covid et compensation de la marge brute.

La crise sanitaire perdurant, les avances de trésorerie AMO se sont poursuivies en 2021 mais avec des modalités d'application différentes. Une nouvelle garantie de financement a été mise en place pour le 1er semestre 2021, elle couvrira finalement toute l'année. Les surcoûts sont pris en charge selon des modalités qui restent à définir. Les demandes de la Fédération portent sur l'ensemble des mécanismes de financement : garantie de financement, surcoûts et assurance maladie complémentaire.

* en l'état de l'avancement du dossier à date



3

TARIFS

60,8
MILLIARDS
D'EUROS

VOLUME PRÉVISIONNEL



TAUX D'ÉVOLUTION DES TARIFS



PRIVÉ +6,4 %

La campagne 2021 s'inscrit dans le cadre :

- Du respect des engagements du protocole de pluriannualité.
- De la mise en œuvre des mesures issues du Ségur de la Santé, notamment liées aux revalorisations salariales au bénéfice des personnels médicaux et non médicaux des établissements de santé publics et privés.
- De la poursuite du mécanisme de garantie de financement en raison de la poursuite de la crise sanitaire et de ses effets sur les établissements de santé.



RÉSERVES

UN MÉCANISME PRUDENTIEL



Le coefficient prudentiel est un mécanisme de réserve pour compenser un éventuel dépassement de l'ONDAM. Sa valeur reste la même qu'en 2020.

COEFFICIENT DE NEUTRALISATION



Ce coefficient a été créé en 2018 pour rendre plus lisibles les reprises visant à neutraliser les allègements fiscaux ou sociaux dont le secteur privé est bénéficiaire. Il est en légère baisse par rapport à 2020.

COEFFICIENT « SÉGUR »



Dans le cadre de l'intégration des revalorisations salariales issues du Ségur de la santé dans les tarifs des GHS, un nouveau coefficient de pondération est créé (décret n°2021-341 du 29 mars 2021). Il permet d'assurer le fléchage des enveloppes de revalorisations par catégories d'établissement de santé (EPS, EBNL, EBL). La valeur de ce nouveau coefficient, dit « Ségur », est fixée à + 0,28 % pour les établissements de santé privés.



MODULATION TARIFAIRE



Dernière étape, au sein de cette enveloppe fermée, l'État module le financement de chaque GHS. Cette année atypique est marquée par une absence de modulation tarifaire du fait de l'intégration des revalorisations salariales Ségur.



IFAQ: ÉVOLUTION DE L'ENVELOPPE ET RÉACTIVATION DU DISPOSITIF

Cette demande forte portée par les FHP, FHP-MCO et FHP-SSR a été entendue, quand bien même les autres fédérations hospitalières souhaitaient un nouveau gel du dispositif.

Revalorisations Ségur

Les travaux du Ségur de la Santé, menés l'été 2020, ont notamment abouti à des accords signés par une majorité d'organisations syndicales représentant les professions non médicales et médicales.

Ces accords prévoient des mesures de revalorisation salariale au bénéfice des personnels médicaux et non médicaux des établissements de santé à hauteur de 6,8 Mds € selon une montée en charge progressive sur la période 2020-2023.

Un arbitrage interministériel a été rendu en faveur de l'intégration de ces revalorisations salariales dans les vecteurs de financement. C'est le cas dès 2021 pour le champ MCO selon les modalités suivantes : intégration uniforme de la mesure dans les tarifs, sans mise en œuvre de modulations tarifaires, via un taux d'évolution pivot et un coefficient de pondération. Les dotations MIG et la dotation populationnelle des urgences sont également concernées par l'intégration des revalorisations Ségur.

Un dispositif d'accompagnement transitoire à la mise en œuvre est prévu par le biais d'une enveloppe AC de péréquation représentant 10 % des financements prévus pour le champ MCO, les 90 % restants étant intégrés dans les tarifs et la dotation populationnelle des urgences.

Réforme du financement

IFAQ

- Après un gel du dispositif en 2020, le ministère a choisi de réactiver le modèle IFAQ en 2021 de manière allégée. Ainsi, l'enveloppe est fixée à 450 M€, soit 50 M€ supplémentaires (sans impact sur les tarifs pour compenser cette évolution de l'enveloppe entre 2020 et 2021) ; elle est répartie comme suit :
- 200 M€ au prorata de la dotation IFAQ 2019 des établissements de santé
- 100 M€ au prorata de la valorisation économique des établissements de santé en 2019.

Ces deux parties de l'enveloppe (200 M \in + 100 M \in) ont pu être versées dans le cadre de la C1.

• 150 M€ basés sur un IFAQ 2021 allégé (nombre limité d'indicateurs du fait de la crise Covid). Cette partie dépend des résultats des établissements de santé aux indicateurs pris en compte dans le modèle 2021, et sera donc versée en fin d'année.

Forfaits pathologies chroniques

■ Les forfaits MRC, créés en 2019, sont également impactés par le coefficient Ségur. Les travaux se poursuivent pour permettre une modulation du montant du forfait à la qualité, avec un objectif de mise en œuvre en 2023.

Réforme du financement des urgences

- La réforme du financement des établissements de santé se poursuit avec la mise en œuvre en 2021 de la réforme du financement des urgences qui prévoit trois compartiments de financement : une dotation populationnelle, une dotation complémentaire qualité, et des recettes liées à l'activité.
- Un 5 minutes pour comprendre sera dédié à ce nouveau modèle de financement des services d'urgences.

Évolution des règles du jeu

L'arrêté « forfaits » (dit aussi « prestations »)

- Il fixe annuellement les règles relatives à l'ensemble des forfaits auxquels les établissements peuvent prétendre pour leurs activités de MCO et HAD.
- Les principales évolutions en 2021 sont liées à la mise en place du nouveau modèle de financement des urgences : création des GHS mono RUM UHCD et suppression du FAU en lien avec la création de la dotation populationnelle.
- Un arrêté « prestations » et un arrêté « tarifs » modificatifs seront nécessaires pour permettre la facturation des nouveaux forfaits et suppléments en remplacement des actuelles facturations d'ATU.

Soutien aux maternités

■ La FHP-MCO continue d'alerter le ministère sur la situation des maternités. Ainsi, un soutien exceptionnel sous forme d'une AC pour 2021 et 2022 a été demandé pour garantir demain les actuels standards sanitaires pour toutes les parturientes.

Transport: fin du « stop loss »

- Lors de la mise en œuvre de la réforme du financement des transports, dite de l'article 80 de la LFSS 2017, qui confie aux établissements de santé la responsabilité du financement des dépenses de transports inter et intra établissement, un dispositif « stop loss » avait été mis en place pour limiter les effets revenus liés à cette réforme. Ce dispositif est arrêté en 2021.
- La FHP-MCO continue de porter des demandes d'aménagement pour les prestations de moins de 48h : adopter un financement similaire aux transports pour séance pour l'ensemble des PIA et PIE.

ANTI

ATU Accueil et traitement des urgences

C1-2-3 Circulaire de campagne n°1.2.3

EBL Établissement à but lucratif

EBNL Établissement à but non lucratif

EPS Établissement public de santé

FAU Forfait annuel urgences

FIR Fonds d'intervention régional

FJH Forfait journalier hospitalier

GF Garantie de financement

GHS Groupe homogène de séjour

IFAQ Incitation financière à l'amélioration de la qualité

LFSS Loi de financement de la Sécurité sociale

MIGAC Missions d'intérêt général et d'aides à la contractualisation

MRC Maladie rénale chronique

ONDAM Objectif national des dépenses d'Assurance maladie

PIA Prestation interactivité

PIE Prestation inter établissement

RUM Résumé d'unité médicale

TM Ticket modérateur

UHCD Unité d'hospitalisation de courte durée



Campagne tarifaire 2021:

+6,4%



Syndicat national des 550 établissements de santé privés exerçant une activité en Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO).

Juillet 2021

N°15 FHP-MCO, 106, rue d'Amsterdam 75009 Paris www.fhpmco.fr

CRÉATION : BVM COMMUNICATION RÉDACTION : FHP-MCO, LAURE DUBOIS, BVM COMMUNICATION Nous nous mobilisons au coté de la FHP sur les conditions de financement du Ségur 2 dans les années à venir, dans un contexte de poursuite des travaux de la réforme du financement (soins critiques, médecine, etc.), qui vont continuer à impacter les campagnes futures.

