

**MINUTES
POUR
COMPRENDRE**

FHP
MCO
MÉDECINE CHIRURGIE OBSTÉTRIQUE

Une publication
de la FHP-MCO

Juin 2025

N° 20

Campagne tarifaire 2025 : **+0,5 %**

**Le compte,
et le moral,
n'y sont pas.**

L'édition 2025 affiche une hausse insuffisante des tarifs, en moyenne à 0,5 % pour l'activité de médecine, chirurgie, obstétrique. Elle ne génère aucune nouvelle ressource pour les établissements MCO et s'inscrit dans un passif de sous-financement de 1 Md€ sur trois ans, généré par l'inflation. De plus, les 80 M€ annoncés pour rémunérer l'avenant 33 s'avèrent bien en-deçà des 140 M€ indispensables à cet accord novateur.

**ALERTE
ROUGE**

*Une campagne
qui n'est pas
à la hauteur
de nos attentes*

Orientations FHP-MCO pour la campagne tarifaire 2025

Élaborées par la FHP-MCO et validées par les administrateurs, les propositions suivantes constituent la plateforme de négociations MCO 2025

- L'intégration de la AC 10 % Ségur 1 et 2 dans les tarifs.
- La prise en compte du développement de la RAAC.
- La prise en compte des consommables dans la détermination des tarifs des GHS (impact robots notamment).
- Une gouvernance de la liste en sus à définir.

Pour la FHP-MCO, trois principes doivent guider la gestion de la liste en sus :

- une gestion pluriannuelle de l'évolution de la liste est indispensable pour préserver une visibilité des managers ;
 - un produit n'est radié que lorsqu'il est arrivé à maturité de développement de sa pratique ;
 - une compensation totale du montant radié est intégrée au sein des tarifs des GHS.
- Le suivi des travaux sur le RIHN.
 - La prise en compte du Retex Campagne 2024.
 - La prise en compte du BEYFORTUS dans un financement pérenne des établissements de santé.

Focus sur le Retex « Anomalies de groupage et/ou de tarification »

Tous les ans, la FHP-MCO produit un document consacré aux retours d'expérience relatifs aux « Anomalies de groupage et/ou de tarification ». Ce document est élaboré avec l'appui de notre groupe expert de médecins DIM. Il est transmis, en complément de la plateforme de campagne FHP-MCO, à l'ATIH et à la DGOS dans le cadre des travaux de la campagne tarifaire. Ce travail a régulièrement porté ses fruits par la création de GHS majorés, de supplément, ou de modifications apportées dans la classification des GHM.

L'impact de ce document est actuellement moins visible, notamment car l'ATIH est engagée dans des travaux de long terme qui ne se traduisent pas par des évolutions annuelles de la classification des GHM.

Cependant, l'agence a répondu à notre retex 2024 en tenant compte de nos alertes. Ainsi, l'ATIH a retenu la CMD05 dans les racines prioritaires de son travail de refonte de la prise en compte de l'activité interventionnelle dans la classification. En effet, nous portons de nombreuses demandes dans ce document relatives à l'activité interventionnelle (lourdeur de ces actes par rapport à ceux de chirurgie, séjours « interventionnels » groupés dans des racines de médecine, etc.). De même, d'autres demandes FHP-MCO seront appréciées dans le cadre de la reprise des travaux avec la DGOS sur l'ambulatoire (développement de la RAAC, mise à jour des tableaux Ovalide en lien avec l'instruction gradation...).

ANTI JARGON

AC Aide à la contractualisation	PIA Prestation interactivité
CICE Crédit d'impôt compétitivité emploi	PIE Prestation interétablissements
CNRACL Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales	RAAC Récupération améliorée après chirurgie
EBL Établissement à but lucratif	RIHN Répertoire des actes Innovants hors nomenclature
EBNL Établissement à but non lucratif	SMA Sécurisation modulée à l'activité
EPS Établissement public de santé	SRC Supplément « surveillance continue »
IFAQ Incitation financière à l'amélioration de la qualité	STF Supplément « soins intensifs »
LES Liste en sus	
MIGAC Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation	

Réforme du financement et évolution des règles

Réforme du financement MCO

Un cadre de financement redéfini

■ Rappel du changement de paradigme : la T2A n'est plus le mode de financement principal avec des financements dérogatoires, mais le financement MCO s'organise en 3 compartiments : le compartiment « activité » ; le compartiment « santé publique » (OSP) ; le compartiment « missions spécifiques » (MS).

■ La LFSS 2024 avait posé le socle de cette réforme, et les décrets encadrant sa mise en œuvre sont parus. Les compartiments OSP et MS englobent des financements existants (IFAQ, répartition des anciennes MIG) ainsi que de nouveaux modes de financements spécifiques à venir.

■ Les travaux techniques sur les différents volets se poursuivent. La FHP-MCO participe activement aux travaux, dont certains pourraient voir leur traduction dès 2026 (IFAQ et financement de la dialyse).

IFAQ

■ L'enveloppe IFAQ 2025 reste fixée à 700 M€.

■ Les dotations 2025 seront fonction des résultats aux indicateurs 2024.

■ Un nouveau modèle pour 2026 : l'objectif est de mettre en place des enveloppes de financement par indicateur, avec une rémunération dépendant uniquement de sa performance, indépendamment des résultats des autres établissements. Ces objectifs vont dans le sens de notre souhait de privilégier un modèle de type « examen » et non de « concours ».

Les forfaits maladie rénale chronique

■ Les tarifs 2025 des forfaits MRC évoluent de + 0,2 % pour le secteur ex-OQN et ex-DG. La FHP-MCO et la FHP-REIN continuent de porter une demande d'un tarif de ces forfaits en adéquation avec le cahier des charges auquel les établissements doivent répondre.

Évolution des règles du jeu

La classification des GHM

■ La classification des séjours v2025 ne comporte aucune évolution notable. L'ATIH poursuit ses travaux sur l'activité interventionnelle et la réforme de la prise en compte des sévérités.

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.

■ Une évolution à noter en 2025 à laquelle la FHP-MCO s'est opposée : les conditions de facturation des suppléments STF évoluent pour les unités de soins intensifs polyvalents (USIP), dérogatoires ou non. La facturation du supplément STF suit désormais les mêmes critères de déclenchement que le supplément SRC pour les unités de surveillance continue.

■ La FHP-MCO continue de porter des demandes d'aménagement pour les prestations de moins de 48 heures : adopter un financement similaire aux transports pour séance pour l'ensemble des PIA et PIE.

Soutien aux maternités

■ La FHP-MCO continue d'alerter le ministère sur la situation des maternités.

■ Seul signal envers les maternités en 2025 : la révision du seuil de déclenchement du forfait activité isolé (FAI) qui entraîne une progression des ressources consacrées au FAI maternité. Seules les maternités réglementairement reconnues isolées en bénéficient.

1

LES OBJECTIFS DE LA LFSS

ONDAM ES
109,6

MILLIARDS D'EUROS
SOURCE : LFSS 2025

+ 3,8 %

DONT MISE EN RÉSERVE POUR 687 M€ DOTATIONS POUR UN MONTANT DE 267 M€ ET COEFFICIENT PRUDENTIEL POUR UN DE 420 M€

2

LA RÉPARTITION DE L'ONDAM HOSPITALIER

ODMCO
82,7

MILLIARDS D'EUROS
SOURCE : ARRÊTÉ ODMCO 2025

3

LA RÉPARTITION DE L'ODMCO

Part activité
72,1

MILLIARDS D'EUROS
SOURCE : ARRÊTÉ ODMCO 2025

4

TARIFS

TAUX D'ÉVOLUTION DES TARIFS

PUBLIC
+ 0,5 %

PRIVÉ
+ 0,5 %

VOLUME PRÉVISIONNEL

PUBLIC
+ 1,9 %

PRIVÉ
+ 1,9 %

5

COEFFICIENTS

COEFFICIENT PRUDENTIEL

- 0,7 %

Le coefficient prudentiel est un mécanisme de réserve pour compenser un éventuel dépassement de l'ONDAM. Sa valeur reste la même depuis 2017.

COEFFICIENT « SÉCUR »

- 0,14 %

Ce coefficient de pondération lié aux mesures RH doit assurer le fléchage des enveloppes par catégorie d'établissement (EPS, EBNL, EBL).



COEFFICIENTS GÉOGRAPHIQUES

Poursuite de la montée en charge de ces coefficients pour la Guyane, La Réunion et Mayotte. La FHP-MCO porte la prise en compte des contraintes pour les territoires frontaliers.



COEFFICIENT DE NEUTRALISATION

Suppression du coefficient CICE au 1^{er} mars 2025. Il s'élevait à - 2,17 % en 2024 pour notre secteur.

6

MODULATION TARIFAIRE



Dernière étape, au sein de cette enveloppe fermée, l'État module le financement des GHS.

La campagne tarifaire 2025 s'inscrit dans la continuité de la campagne 2024, avec une politique tarifaire ciblée apportant un soutien spécifique à certaines activités.



LISTE EN SUS

En 2025, le moratoire sur les radiations de la LES est maintenu.



INFLATION

L'insuffisante prise en compte de l'inflation persiste.

ODAM

1,8

MILLIARD D'EUROS
SOURCE : ARRÊTÉ ODAM 2025

ENVELOPPE SMR ET PSY

24,8

MILLIARDS D'EUROS
SOURCE : ARRÊTÉS ODSMR ET ODPSY 2025

FIR
6,3

MILLIARDS D'EUROS
SOURCE : LFSS 2025

PARTS OBJECTIFS DE SANTÉ PUBLIQUE ET MISSIONS SPÉCIFIQUES

10,6

MILLIARDS D'EUROS
SOURCE : ARRÊTÉ ODMCO 2025

LA CAMPAGNE 2025 TIENT COMPTE :

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

MAIS,

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

Campagne tarifaire 2025 : détail des paramètres de construction

Des économies reconduites et des mises en réserve plus importantes

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

Mouvement de périmètre

La compréhension des évolutions des différentes enveloppes de financement est rendue plus délicate par la mise en œuvre de la réforme du financement MCO avec la disparition de l'enveloppe MIGAC au profit des nouveaux compartiments OSP et MS. Ces compartiments sont toutefois plus larges que les anciennes MIGAC car incluant d'autres financements comme IFAQ ou la DCQ des urgences pour le compartiment OSP, et les forfaits MRC, ou la dotation populationnelle urgences pour le compartiment MS. Sans compter de nouveaux mouvements de périmètre entre l'ONDAM ES et le FIR (4 mesures transférées de l'ONDAM ES vers le FIR, et 4 autres du FIR vers le compartiment OSP).

Mesures RH et avenant 33

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

Pour notre secteur, la campagne tient compte d'un accompagnement du financement de l'avenant 33 pour 80 M€, loin du montant demandé par la FHP de 140 M€ (montant traduisant une contribution par les ES de 53 % du coût total de l'application de cet accord). Rappelons que le secteur public a bénéficié d'une nette augmentation de ses tarifs en 2024 (+4,4 % vs 0,4 % pour le privé), afin notamment d'intégrer les revalorisations salariales accordées.

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

Un fort volume prévisionnel

Les tarifs MCO sont le résultat de l'ODMCO disponible et du volume prévisionnel de l'activité de soins. Si une décélération par rapport à la prévision de volume 2024 est actée, la campagne tarifaire 2025 reste basée sur l'hypothèse d'une dynamique d'activité forte (+1,9 % dans les 2 secteurs) qui vient impacter la masse disponible pour une évolution des tarifs.

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

En 2024, le coût de la SMA a représenté 816 M€, dont 650 M€ pour le secteur ex-DG et 166 M€ pour le secteur ex-OQN. 2025 marque la fin de la SMA. Cependant, un accompagnement spécifique des ES présentant les situations financières les plus dégradées est mis en place, pour les seuls établissements de santé publics, mobilisant une enveloppe de 235 M€.

Soutien spécifique

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

5
**MINUTES
POUR
COMPRENDRE**

Campagne tarifaire 2025 : **+0,5 %**

FHP
MCO
MÉDECINE CHIRURGIE OBSTÉTRIQUE

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

Juin 2025

N° 20

FHP-MCO,
106, rue d'Amsterdam
75009 Paris

www.fhpmco.fr

CRÉATION : BVM COMMUNICATION
RÉDACTION : FHP-MCO,
BVM COMMUNICATION

La LFSS 2025 prévoit un changement important dans le calendrier de la publication des tarifs des prestations de soins.

Dorénavant, dès 2026, les tarifs seront publiés et appliqués au 1^{er} janvier.

Reste à transformer cette mesure législative en réalité quand ces dernières années la date du 1^{er} mars n'a pas été respectée.

La question des délais de la mise en œuvre des réformes de financement de la dialyse et de la radiothérapie au 1^{er} janvier 2026 est aussi aujourd'hui posée, en l'absence de définition de modèles de financement au mois de juin 2025, mais également la question des délais pour réaliser les études d'impacts de ces dites réformes.