



**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

# **Club des Médecins DIM FHP-MCO**

## *Paramètres de la campagne 2021*

***26 mars 2021***

# Sommaire

## Retours sur les paramètres de la campagne 2021

1. Les grands équilibres de la campagne 2021
2. L'intégration des mesures du Ségur
3. Les autres évolutions portées en campagne

# 1. Les grands équilibres de la campagne 2021

## Données de cadrage global sur l'ONDAM établissements de santé 2021

### ❑ Pour rappel, la campagne 2021 s'inscrit dans le cadre :

- Du respect des **engagement du protocole de pluriannualité** sur l'évolution des ressources des établissements de santé pour 2020 à 2022 fixant les trajectoires d'évolution minimale des ressources
- 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** mis en place en 2020 sur le premier semestre 2021 en raison de la poursuite de la crise sanitaire et de ses effets sur les établissements de santé.

### ❑ L'évolution des ressources des établissements de santé progressent en 2021:

- L'ONDAM établissements de santé pour 2021 **y compris mesures liées à la crise sanitaire 2021 et y compris mesures du Ségur de la santé est porté à 92,9 Md€.**
- L'évolution de l'ONDAM ES retraité des mesures exceptionnelles liées à la crise sanitaire et des mesures prévues par le Ségur de la santé est **en progression de +2,4%** (vs +2,4% en 2020). Cette évolution représente en valeur **+2,0Md€.**
- Retraité des seuls effets de la crise sanitaire, l'ONDAM ES pour 2021 est porté à **92,6 Md€, en progression de 8,9%**. Cette évolution représente en valeur **+7,5 Md€.**

# Les paramètres de construction 2021 du champ MCO/HAD (1/3)

Pour 2021, le taux d'évolution de l'OD MCO est fixé à +6,2% après prise en compte des effets du protocole de pluri-annualité et du Ségur de la Santé

☐ Paramètres retenus en construction pour la fixation des **tarifs hospitaliers MCO** :

- ❖ Les prévisions d'évolution du **volume d'activité** retenues pour 2021 ont été fixées en tenant compte de l'incertitude liée au contexte sanitaire et des hypothèses tendanciennes retenues en construction 2020. La prévision d'évolution des volume retenue pour 2021 s'établit ainsi à **+1,5%** comme celle retenue en 2020.
- ❖ Les taux d'évolution des **tarifs des GHS** sont fixés avant prise en compte des allègements fiscaux et sociaux et mises en réserves prudentielles à :
  - ❖ **+ 7,5%** en moyenne pour les établissements ex-DG après prise en compte des effets du protocole de pluri-annualité et du Ségur
  - ❖ **+ 6,4%** en moyenne pour les établissements du champ ex-OQN après prise en compte des effets du protocole de pluri-annualité et du Ségur
  - ❖ **+6,4%** en moyenne sur les tarifs de l'HAD après prise en compte des effets du protocole de pluri-annualité et du Ségur pour l'ensemble des établissements de santé
  - ❖ Application d'un coefficient « Ségur » visant à garantir la juste allocation des enveloppes de financement arrêtées par catégorie d'ES dans le cadre des accords du Ségur (voir développement infra)
- ❖ Pour 2021, les autres paramètres s'appliquant aux tarifs des établissements de santé sont les suivants:
  - ❖ La valeur du coefficient prudentiel MCO est fixé pour 2021 à -0,7%, pour l'ensemble des secteurs tarifaires
  - ❖ La valeur du coefficient de reprise des avantages fiscaux est fixé pour 2021 à -1,6% pour les EBNL et à -2,6% pour les EBL

# Les paramètres de construction 2021 du champ MCO/HAD (2/3)

Pour 2021, le taux d'évolution de l'OD MCO est fixé à +6,2% après prise en compte des effets du protocole de pluri-annualité et du Ségur de la Santé

- ❑ En 2021, l'enveloppe **des forfaits annuels** après prise en compte du transfert dans la dotation populationnelle des forfaits FAU et FAI U progresse de **+8,6%**. Cette progression tient compte notamment des mesures de revalorisations prévues par le Ségur de la Santé
- ❑ Pour 2021, la progression de la **dotation populationnelle des urgences** est fixée à **+11%** après prise en compte des éléments suivants :
  - ❖ Evolution de la dotation populationnelle avant prise en compte des revalorisations Ségur de +1,9%
  - ❖ Evolution de la dotation populationnelle liée à la prise en compte des mesures de revalorisation +9,1%
- ❑ L'enveloppe **IFAQ 2021** est portée à 450M€, soit une augmentation de **+50M€** par rapport à 2021, sans mouvement de périmètre associé sur les enveloppes de tarifs et de dotations
- ❑ L'enveloppe **MIGAC** est en progression de 33,5% par rapport à 2020 après prise en compte du Ségur de la Santé et de la provision exceptionnelle au titre du COVID (tests). Hors ces éléments, les MIGAC sont en progression de 5,5%

# Les paramètres de construction 2021 du champ SSR

Le taux d'évolution de l'**OD SSR** est fixé à **+7,4%** après prise en compte des effets du protocole de pluri-annualité et du Ségur de la Santé:

- ❑ Les ressources des établissements privé sous **OQN SSR** progressent de **+2% en 2021**
  - ❖ Les établissements privés sous OQN bénéficieront de ressources en progression de l'ordre de **+0,4 %** en 2021 (vs +0,45% en 2020), avant mouvements de périmètre. L'hypothèse d'évolution de volume associée à cette évolution moyenne de tarifs est de **+1,6%**, soit le niveau retenu en construction 2020.
  - ❖ Ce taux d'évolution est à apprécier au regard du portage des mesures nouvelles liées à l'extension en année pleine des mesures de revalorisations prévues par le Ségur par les MIGAC SSR dont le taux de progression s'établit à +59%
- ❑ Les **tarifs de la DMA SSR** évoluent en moyenne de **+0,5% en 2021**. L'hypothèse d'évolution de volume associée à cette évolution moyenne de tarifs est de +1,6%, dans la logique tendancielle de la période 2019-2020.
- ❑ La valeur du coefficient prudentiel DMA SSR et la dotation prudentielle OQN SSR est fixée pour 2021 à -0,7%

# Les paramètres de construction 2021 du champ PSY

Le taux d'évolution des **ressources de la psychiatrie** est fixé à **+7,4%** après prise en compte des effets du protocole de pluri-annualité et du Ségur de la Santé :

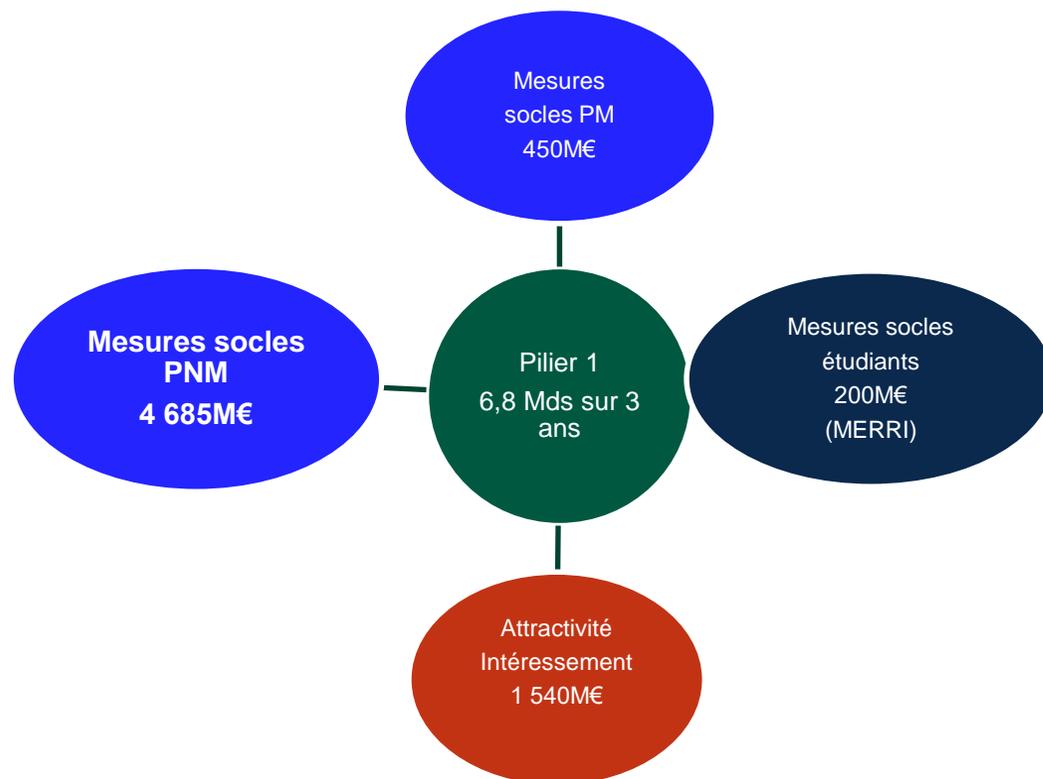
- ❑ Les ressources des établissements privé sous **OQN PSY progressent de +3,6% en 2021**
  - ❖ Les établissements privés sous OQN bénéficieront de ressources en progression de l'ordre de **+0,4%** en 2021 (vs +0,45% en 2020), avant mouvements de périmètre. L'hypothèse d'évolution de volume associée à cette évolution moyenne de tarifs est de **+3,5%**, soit le niveau retenu en construction 2020.
  - ❖ Ce taux d'évolution est à apprécier au regard du portage des mesures nouvelles liées à l'extension en année pleine des mesures de revalorisations prévues par le Ségur par le FIR
  
- ❑ Le niveau de la dotation prudentielle OQN PSY est fixée pour 2021 à -0,7%.

## 2. Précisions sur la prise en compte des mesures du Ségur de la santé

# L'intégration des mesures Ségur

## Focus mesures RH du Ségur – rappels généraux

- Les accords du Ségur de la Santé prévoient des **mesures de revalorisation salariale** au bénéfice des personnels médicaux et non médicaux des établissements de santé publics et privés à hauteur de 6,8Mds€ par montée en charge progressive sur la période 2020-2023 :



### ❖ Mesures socles :

- ❖ Mise en œuvre anticipée en 2020 sous forme de crédits AC
- ❖ Effet année pleine en 2021 avec intégration dans les différents sous –objectifs par champs d'activité de l'ONDAM

### ❖ Modalités d'intégration :

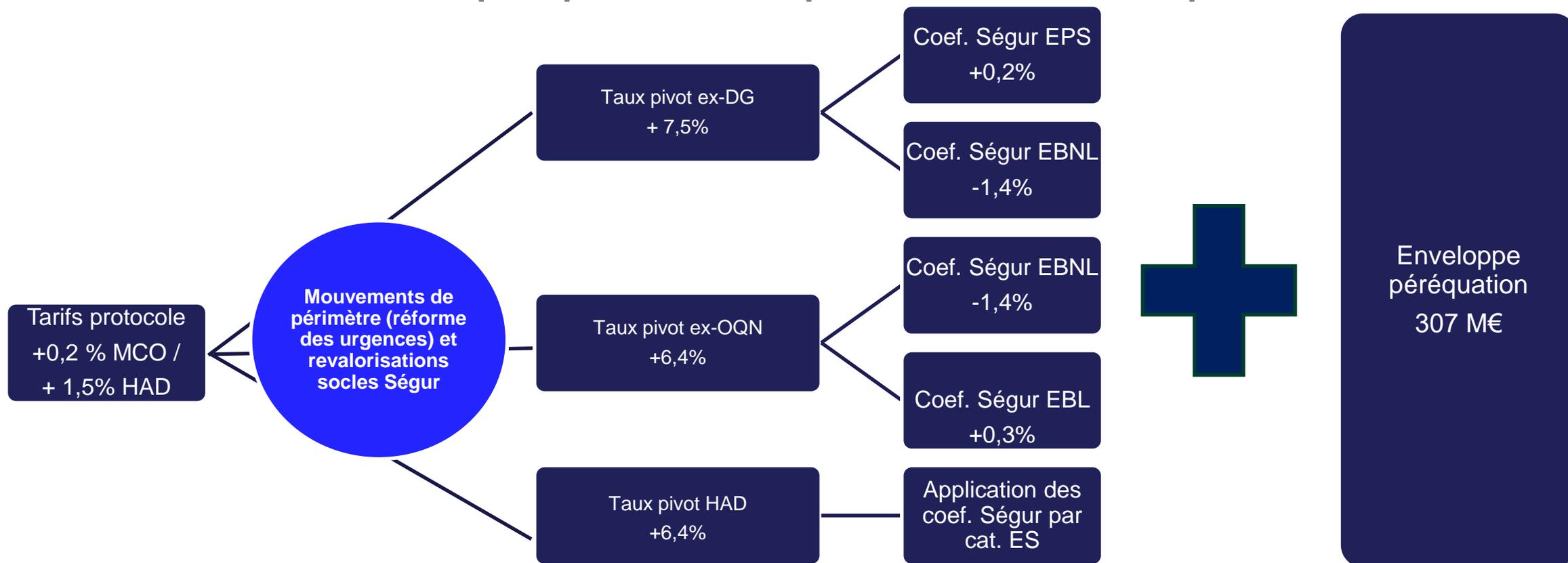
- ❖ Pour les mesures socles PNM: **concertation sur les modalités d'intégration dans les vecteurs de financement des différents champs d'activité**

Principe retenu en cible d'intégration **dans les vecteurs de financement** ad hoc pour chaque secteur / champ d'activité

- ❑ Répartition des crédits relatifs aux revalorisations entre chaque champ d'activité MCO/SSR/PSY, dans le respect des enveloppes prévues pour chaque catégorie d'établissement (EPS, EBL, EBNL), selon une règle de ventilation convenue avec les fédérations hospitalières
  
- ❑ **Sur les champs PSY et SSR** : en raison de la mise en place en 2022 des nouveaux modèles de financement et afin de tenir compte des retours des acteurs, arbitrage en faveur **d'une allocation des mesures en dotations fléchées par ES prorata ETP SAE en 2021, puis en 2022 intégration de la mesure dans les compartiments de financement** des nouveaux modèles qui entreront en vigueur en 2022
  
- ❑ **Sur le champ MCO-HAD** : portage dès 2021 des mesures par la part tarifs MCO-HAD et ses forfaits, ainsi que par les dotations MIG et la dotation populationnelle des urgences :
  - ❖ **Pour la part tarifs MCO** : objectif en cible d'intégration des mesures de revalorisations aux tarifs MCO avec un dispositif d'accompagnement transitoire à la mise en œuvre.
    - ❖ Fixation d'un taux pivot par secteur tarifaire et d'un coefficient de pondération par catégorie d'ES. Principe d'un taux pivot HAD commun à tous les ES
    - ❖ Constitution d'une enveloppe AC de péréquation (10% des financements prévus pour le MCO, les 90% restant étant intégrés dans les tarifs), afin d'accompagner les ES jusqu'à ce que les effets des revalorisations soient intégrées dans les données de coût par GHS (TIC) et puissent permettre une modulation tarifaire par GHS selon la meilleure adéquation possible des tarifs aux coûts sur la base de données réelles ex-post de l'impact du Ségur
  - ❖ **Enveloppes MIG et dotation populationnelle des urgences** : abondement proportionnel au poids de la catégorie d'ES puis ventilation mutualisée des enveloppes Ségur au prorata de chaque mesure MIG / dot. pop. pour allocation par ES selon les modélisations / règles d'allocation propres à chaque enveloppe et donc indépendamment de la catégorie de l'établissement

# Modalités d'intégration des mesures de revalorisations dans le champ MCO

## Taux d'évolution des tarifs après prises en compte de l'ensemble des paramètres



N.B. 1: le taux pivot est un taux tenant compte de la mise en œuvre du protocole, des mouvements de base liées notamment à la réforme des urgences et de l'intégration des mesures de revalorisations dans les tarifs, avant prise en compte du coefficient prudentiel et du coefficient de reprise

N.B. 2: les mesures de revalorisation sont intégralement portées par les tarifs en 2021 (intégration dans les tarifs en 12/10<sup>ème</sup> = pas d'effet report à prévoir sur janv. Fév. 2022) → prise en compte dans le taux d'évolution des tarifs 2022 par une diminution des tarifs de 2/12<sup>ème</sup> rapporté sur 10 mois

# 3. Les autres évolutions portées en campagne 2021 dans le champ du MCO

# Les évolutions de l'arrêté prestations MCO au 1<sup>er</sup> mars

## ➤ Les évolutions liées à la mise en place du nouveau modèle de financement des urgences

- ✓ Le nouveau modèle de financement des urgences prévoit qu'une partie du financement actuel des **séjours mono-RUM en UHCD** est désormais portée au sein de la dotation populationnelle.

Par voie de conséquence, les tarifs des GHS mono RUM UHCD font l'objet d'une minoration. Celle-ci se traduit par la création de GHS dédiés pour chacune des racines de GHM (environ 650) dès lors que le séjour remplit ces conditions : codée en UHCD et mono-RUM

### ↳ **2 conséquences dans l'arrêté « prestations » :**

- Dans le corps de l'arrêté, la modification de la rédaction des **articles 6 et 12 de l'arrêté** afin de prévoir les modalités de facturation des différents niveaux de GHS d'UHCD
- La **création d'une nouvelle annexe** fixant la liste de ces GHS nouvellement créés
- ✓ Par ailleurs, l'**article 19 de l'arrêté prestations** relatif au forfait annuel urgences (FAU) est abrogé, en lien avec l'intégration du financement actuel relatif au FAU au sein de la dotation populationnelle.

☞ ***A noter que, conformément au calendrier de déploiement de la réforme des urgences, un arrêté prestations MCO et un arrêté tarifs modificatifs seront nécessaires en campagne 2021 afin de prévoir la mise en œuvre des nouveaux forfaits et suppléments au 1er septembre 2021.***

# Les évolutions de l'arrêté prestations MCO au 1<sup>er</sup> mars

## ➤ Les autres évolutions

- ✓ **Greffes TILL (greffe de cellules de pancréas)** : suite à la fin du programme hospitalier de recherche clinique (PHRC) concernant les greffes TILL, il est prévu à compter de la campagne 2021 de financer cette activité par le biais d'un GHS majoré au sein de la racine 27C03 « Transplantations pancréatiques ». Cette évolution est inscrite à l'article 6 de l'arrêté prestations.
- ✓ **Actes inscrits sur les listes de SE** : proposition d'ouvrir un chantier global de maintenance/actualisation des listes d'actes éligibles aux forfaits SE courant 2021 pour une évolution plus structurante en campagne 2022.
  - ✓ Toutefois, pour répondre à des demandes remontées par des acteurs de terrain, proposition d'ajouter **l'acte FDHB004** (Ponction de moelle osseuse pour myélogramme et analyses biologiques avec biopsie ostéomédullaire dans le même territoire, par voie transcutanée) **à la liste des actes éligibles à un SE2**
  - ✓ Il s'agit en effet d'un acte médicalement proche de l'acte FDHB002 (Biopsie ostéomédullaire, par voie transcutanée) qui est inscrit sur la liste des SE2 et dont il partage les caractéristiques de prises en charge (réalisé de façon importante en hospitalisation (65%), mais essentiellement en ambulatoire (2/3 des prises en charge hospitalière)).

# Les évolutions de l'arrêté prestations MCO au 1<sup>er</sup> mars

## ➤ Les autres évolutions : réintroduction des SE5 / SE6

- ✓ Contexte : suite aux travaux liés à la gradation des soins et la publication de l'instruction en 2020, avait été inscrit dans l'arrêté prestations le principe de la facturation d'un GHS lorsque la prise en charge en HDJ était réalisée pour l'administration d'un produit de la réserve hospitalière. **Par voie de conséquence les forfaits SE5 et SE6 prévus pour l'injection de la toxine botulique ont été supprimés de l'article 16 de l'arrêté et de la liste des actes SE figurant en annexe.**
- ✓ Toutefois, des associations de patients ont fait remonter une problématique majeure rencontrée pour certains patients ne relevant pas d'une ALD et ne bénéficiant pas d'une complémentaire santé, qui ont vu leur reste à charge fortement augmenter. Cette problématique particulière pourra être gérée dans le cadre de la réforme du ticket modérateur par le biais des TNJP en 2022 mais a contraint à recherche une solution soutenable pour ces patients pour la campagne 2021.
- ✓ Par conséquent, il a été décidé, en campagne 2021 et dans l'attente de la réforme des TNJP dans le champ MCO en 2022, de **réhabiliter les forfaits SE5 et SE6** selon les modalités strictement identiques à celles qui préexistaient avant la campagne 2020.

# Les suppléments transports Article 80

- **Confirmation de la fin du dispositif de stop loss, tel qu'annoncé lors de sa création**
  - ✓ Pour mémoire, dispositif mis en place initialement pour limiter les effets revenus liés à la mise en place des suppléments en 2018, le dispositif de stop loss devait prendre fin avec la modulation des suppléments transports à la distance parcourue.
  - ✓ Cette évolution a été mise en œuvre en campagne 2020. Pour autant, il a été convenu de poursuivre d'une année supplémentaire le dispositif pour accompagner une année de plus les établissements
  - ✓ En campagne 2021, le dispositif de stop loss est ainsi arrêté.