

**MINUTES  
POUR  
COMPRENDRE**

**FHP**  
**MCO**  
MÉDECINE CHIRURGIE OBSTÉTRIQUE

Une publication  
de la FHP-MCO  
Mai 2023  
N°17

# Financement de la médecine d'urgence

**D'un financement des moyens à un financement  
régional des besoins de la population**

Le financement de l'activité d'urgence était lié au nombre de passages, sans prendre en compte la charge en soin. La réforme portée par la LFSS 2020 vise à recentrer l'activité sur l'accueil des cas lourds relevant plus spécifiquement de la médecine d'urgence. La FHP-MCO n'a pas souhaité cette réforme mais elle l'accompagne au mieux.

**ALERTE  
ORANGE**

*Le nouveau dispositif apporte simplicité et lisibilité aux patients : le forfait unique de reste à charge d'un passage aux urgences sans hospitalisation est de 19,61 € depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022. Est-il simple en revanche pour les 122 accueils des services d'urgences privés ?*

# Le nouveau modèle de financement défini par la LFSS 2020 repose sur 3 piliers

## LA DOTATION POPULATIONNELLE

Elle prend en compte des variables reflétant les différences de besoins des populations pour améliorer l'équité de financement entre régions.

Elle assure la stabilité du financement des structures des urgences, indépendamment du nombre de cas pris en charge (notamment les cas légers).

Elle est répartie par les ARS au niveau de chaque établissement selon des principes à définir conjointement avec les acteurs de terrain.

Les comités d'allocation de ressources sont créés auprès de chaque ARS et s'articulent avec les instances existantes en région et notamment avec la CSOS et les conseils territoriaux de santé. Ils sont composés de 3 sections – psychiatrie, SMR, urgences – et sont à la main des agences.

Siègent à la section des urgences un nombre de membres dépendant de la taille de la région et répartis par fédérations, en fonction du nombre de passages. La section, réunie au moins 2 fois par an, est consultée par le directeur de l'ARS sur les critères de répartition de la dotation populationnelle régionale entre

les établissements de santé, au moins un mois avant la distribution de l'allocation.

Le directeur général de l'agence régionale de santé consulte également le comité sur les objectifs de transformation de l'offre de soins et des parcours, concernant l'organisation territoriale des structures de médecine d'urgence et le recours à ces structures.



**1<sup>er</sup> janvier 2021** : mise en œuvre de la dotation populationnelle.

## LES RECETTES LIÉES À L'ACTIVITÉ

Elles prennent en compte les différences de case-mix des services d'urgences afin de rééquilibrer les financements liés à l'activité, en tenant compte de l'intensité de la prise en charge et de la gravité des patients.

L'article 51 de la LFSS 2021 substitue au ticket modérateur une participation forfaitaire de l'assuré dénommée « forfait patient urgences (FPU) » proportionnel aux tarifs des prestations et des actes réalisés lors d'un passage aux urgences non suivi d'hospitalisation.

Ce forfait est à la charge du patient, ou de sa complémentaire. C'est le seul élément de rémunération à l'activité pour les établissements de santé privés, pour les passages non suivis d'une hospitalisation. Le dispositif de facturation est simplifié, permettant d'alléger la gestion administrative et d'améliorer le recouvrement.

Par ailleurs, de nouveaux forfaits et suppléments sont créés pour les médecins urgentistes, en remplacement des actes et consultations associés. Ils sont calibrés de façon à tenir compte de l'âge et de l'état des patients.



**1<sup>er</sup> janvier 2022** : les recettes liées à l'activité sont établies sur la base d'un forfait patient urgences et de nouveaux forfaits et suppléments pour les passages non programmés non suivis d'hospitalisation.



**1<sup>er</sup> mars 2023** : les forfaits et suppléments sont complétés par 1 FU et 2 suppléments PE1 et PE2, afin de mieux prendre en compte les prises en charge pédiatriques.

## LA DOTATION COMPLÉMENTAIRE QUALITÉ

Elle s'élève à 100 millions d'euros et sera à terme valorisée selon 3 familles d'indicateurs.

### 1. Des indicateurs de qualité des données recueillies et transmises par les structures des urgences

La complétion du diagnostic principal au sein du RPU et la transmission sur l'année de l'ensemble des RPU reflétant l'exhaustivité de l'activité de la structure sont observées. Ces 2 indicateurs sont désormais pris en compte.

### 2. Des indicateurs de conformité à l'autorisation de médecine d'urgence

Les données SAE concernant la composition des équipages SMUR via les heures postées ambulancier sont observées. Elles sont prises en compte dans la dotation qualité depuis 2022. Un indicateur concernant la présence médicale dans les services d'urgences est en discussion.

### 3. Des indicateurs de qualité des prises en charge à l'étude

Ils s'intéressent aux données RPU concernant la durée de passage aux urgences et le taux d'hospitalisation des personnes âgées de 75 ans et plus.

Pour chaque indicateur, l'établissement se compare à lui-même. S'il enregistre une progression par rapport à l'année précédente sur un indicateur, il bénéficie d'une rémunération au titre de cet indicateur en fonction de l'intensité de la progression observée. Si un établissement est à un niveau de qualité élevé sur un indicateur, il bénéficie d'une rémunération à 100 % au titre de cet indicateur, quelle que soit sa progression.

25 % de la dotation concernent la qualité des données recueillies et transmises, et 75 % la qualité des prises en charge et des organisations.

La dotation complémentaire qualité s'applique de façon très progressive, dans une logique de reconduction à 58 % des financements antérieurs pour 2022. Les montants correspondants aux 42 % restants de l'enveloppe sont délégués sur la base des résultats des établissements aux indicateurs de 2021 par rapport à 2019. Le modèle de valorisation tient compte du niveau atteint pour chaque établissement et de la progression observée.



**1<sup>er</sup> janvier 2021** : mise en œuvre de la dotation complémentaire qualité.

## ANTI JARGON

**CSOS** Commission spécialisée de l'organisation des soins

**ATU** Accueil et traitement des urgences

**FU** Forfait âge urgences

**PE1** et **PE2** Suppléments prise en charge pédiatrique

**RPU** Résumé de passage aux urgences

**SAE** Statistique annuelle des établissements de santé

**UHCD** Unité d'hospitalisation de courte durée



**5**  
**MINUTES  
POUR  
COMPRENDRE**

**FHP**  
**MCO**  
MÉDECINE CHIRURGIE OBSTÉTRIQUE

Syndicat national  
des 540 établissements  
de santé privés exerçant  
une activité en Médecine,  
Chirurgie, Obstétrique  
(MCO). Mai 2023

N°17  
FHP-MCO  
106, rue d'Amsterdam  
75009 Paris  
www.fhpmco.fr

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

# Le périmètre de la réforme de financement des urgences et SMUR

Les unités d'hospitalisation de courte durée  
sont incluses dans le périmètre de la réforme.  
En sont exclus les centres 15, les plateaux techniques,  
les séjours hospitaliers suite à un passage aux  
urgences et les accueils et traitement des urgences  
en gynécologie en maternité.

Source : ministère de la Santé et de la Prévention

