

**MINUTES  
POUR  
COMPRENDRE**

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

Une publication  
de la FHP-MCO  
Juin 2024  
N° 19

# Campagne tarifaire 2024

## + 0,4 %

**2024, année  
de tous  
les records**

**2024, les tarifs des séjours  
hospitaliers ont été publiés  
le 18 avril, soit 49 jours après  
leur date d'application.  
Le record 2024 dépasse de 19 jours  
celui de 2021 et 2023.**

**2024 décroche le record du silence  
pendant la période des arbitrages  
de la campagne tarifaire.**

**2024 détient le record de l'iniquité  
tarifaire entre les secteurs public  
et privé, ce qui a conduit à  
une mobilisation sans précédent.**

**11 fois**

**L'hôpital public  
bénéficie pour  
ses activités  
MCO d'une  
augmentation  
11 fois supérieure  
à la nôtre !**

**ALERTE  
ROUGE**

1

**ONDAM HOSPITALIER**

2

**AIDES**

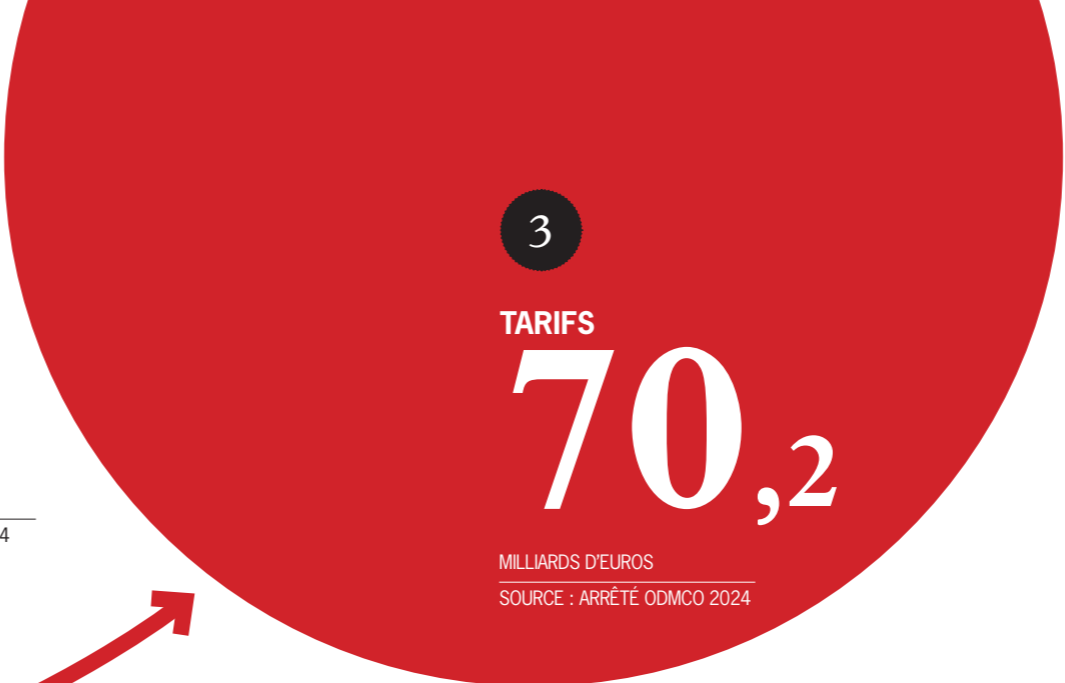


**FIR**  
**6,1**  
MILLIARDS  
D'EUROS

SOURCE : LFSS 2024

3

**TARIFS**



**70,2**

MILLIARDS D'EUROS  
SOURCE : ARRÊTÉ ODMCO 2024

4

**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 depuis 2017.

**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 2023.

**Suite à la mobilisation, la suppression de ce coefficient, à compter du 1<sup>er</sup> juillet, fait partie des engagements du Gouvernement.**

**COEFFICIENT « SÉGUR »**



Ce coefficient est créé en 2021 dans le cadre de l'intégration des revalorisations salariales « Ségur » dans les tarifs, pour assurer le fléchage des enveloppes par catégorie d'établissement de santé (EPS, EBNL, EBL). Il est aussi nommé « coefficient lié aux mesures RH catégorielles » car son périmètre est devenu plus large que la seule prise en compte des mesures de revalorisations issues du Ségur de la santé.

**VOLUME PRÉVISIONNEL**



**TAUX D'ÉVOLUTION DES TARIFS**



**La campagne 2024 tient compte de :**

1. La réintroduction de mesures d'efficience/d'économies dans le cadrage de l'ONDAM ES 2024
2. La prolongation du mécanisme de sécurisation financière « SMA » en 2024
3. L'intégration de mesures RH dans les différents vecteurs de financement (pour les secteurs concernés)

**ONDAM ES**

**105,6**

MILLIARDS D'EUROS  
SOURCE : LFSS 2024



**MIGAC**  
**9,1**  
MILLIARDS  
D'EUROS  
SOURCE : ARRÊTÉ  
MIGAC MCO 2024



**ODAM**  
**1,8**  
MILLIARD  
D'EUROS

**ENVELOPPE  
SMR ET PSY**  
**24**  
MILLIARDS  
D'EUROS  
SOURCE : ARRÊTÉS ODSMR  
ET ODPSY 2024

### MODULATION TARIFAIRE

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



Cette année est marquée par la reprise d'une politique tarifaire ciblée, avec un soutien spécifique à certaines activités : médecine, dont les soins palliatifs, pédiatrie, greffe/transplantation, maternité.



### RADIATIONS DM 2023 : REINTEGRATION DANS LES TARIFS

Les tarifs 2024 tiennent compte de la réintégration des dispositifs médicaux radiés en 2023.

### MATERNITÉ : REVALORISATION DES TARIFS

La maternité fait partie du périmètre des activités bénéficiant d'une mesure de soutien spécifique, en cohérence avec l'alerte portée par la FHP-MCO sur les difficultés des maternités.

## Quelle gestion des listes en sus ?

En 2023, à la surprise générale, une politique du « ni GHS, ni liste en sus » a été mise en œuvre, au mépris des règles habituelles de gestion de la liste en sus qui prévoient que si le motif de radiation porte sur le coût, les montants remboursés correspondants sont réintégrés dans les tarifs des GHS concernés. Si un accompagnement des établissements les plus impactés a été mis en œuvre par le biais d'une AC, le montant de cette enveloppe ne compensait pas les montants en jeu.

Cette politique des radiations 2023 a été dénoncée par les acteurs (fédérations d'établissements, sociétés savantes, industriels...) et a donné lieu à de multiples actions auxquelles la FHP-MCO a activement contribué.

Pour 2024, un moratoire a été décidé afin de pouvoir échanger sur les modalités de gestion de ces listes en sus. Cependant, ce moratoire ne solutionne pas les problèmes posés par les modalités de radiations intervenues lors de la campagne 2023.

Les arguments portés par les acteurs, dont la FHP-MCO, ont été entendus pour les DM : le montant correspondant à la consommation 2022 des DM radiés en 2023 est réintégré dans les tarifs 2024. Pour les molécules onéreuses radiées en 2023, une compensation AC est annoncée dans les mêmes conditions qu'en 2023.

Si la campagne 2024 a été épargnée sur ce point, les nouvelles règles de gouvernance n'ont toujours pas été fixées. La FHP-MCO continue de défendre trois principes :

1. une gestion pluriannuelle de l'évolution de la LES, point indispensable pour préserver une visibilité des managers ;
2. un produit n'est radié que lorsqu'il est arrivé à maturité de développement de sa pratique ;
3. une compensation totale du montant radié est intégrée au sein des tarifs des GHS.

## Réforme du financement et évolution des règles

### Réforme du financement

#### MCO, un cadre de financement redéfini

■ Un changement de paradigme majeur : la T2A n'est pas remise en question mais elle n'est plus le mode de financement principal amendé de financements dérogatoires. Le financement MCO se compose désormais de 3 compartiments :

- le compartiment « activité »
- le compartiment « santé publique »
- le compartiment « missions spécifiques ».

■ Les compartiments « santé publique » et « missions spécifiques » englobent des dispositifs de financements existants (comme IFAQ pour « santé publique ») et des nouveaux mécanismes à venir (dotation socle soins critiques, soins non programmables...).

■ Trois missions IGAS accompagnent la création du compartiment de financement sur objectifs de santé publique : sur le financement de la qualité et de la pertinence, sur la prévention en établissement de santé et sur la prise en charge des personnes âgées.

#### IFAQ

■ Le dispositif IFAQ se situe dans le nouveau compartiment de financement « santé publique ».

■ L'enveloppe IFAQ 2024 reste fixée à 700 M€ pour l'ensemble des établissements MCO, SMR, HAD et PSY.

■ La publication de l'arrêté fixant les règles du jeu 2024 sera à nouveau tardive malgré le consensus pour ne pas faire évoluer le modèle cette année, dans l'attente des travaux techniques qui seront lancés sur la base des recommandations de la mission IGAS.

#### Les forfaits maladie rénale chronique

■ Les tarifs 2024 des forfaits MRC évoluent de + 3 % 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.

■ 2 évolutions en 2024 : l'intégration des IPA et l'assouplissement du 3° intervenant inclus dans le forfait. Cette évolution répond à la demande portée par la FHP-MCO et la FHP-REIN d'une plus grande latitude laissée aux établissements sur le 3° professionnel obligatoire pour la facturation du forfait MRC à son taux plein.

■ La rémunération à la qualité introduite en 2023 continue d'être basée sur l'exhaustivité du recueil en 2024 et 2025, avant de pouvoir prendre en compte les résultats effectivement atteints. Conformément à une demande portée par la FHP-MCO et la FHP-REIN, la dotation qualité est en sus du forfait.

### Évolution des règles du jeu

#### La classification des GHM

■ La classification des séjours v2024 n'a introduit que peu de changement : les actes de splénectomie sont rendus classants en CMD05. Cette évolution fait suite à une demande des fédérations.

#### 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.

■ Aucune prestation nouvelle créée en 2024, mais des modifications en lien notamment avec la réforme des autorisations pour éviter les ruptures de facturation, ou encore l'intégration dans l'arrêté « Prestations » des forfaits et suppléments créés dans le cadre de la réforme des urgences.

■ 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.

## Campagne tarifaire, les propositions 2024

Élaborées par la FHP-MCO et validées par les administrateurs, les propositions suivantes remises à la DGOS fin 2023 constituent la plateforme de négociations MCO 2024.

- Fixer une cible du volume prévisionnel 2024 pertinente, en lien notamment avec les réalisations constatées et potentielles, dans le cadre d'un accord de pluriannualité d'au moins 5 années, prenant en compte les évolutions macroéconomiques du moment, notamment les effets de l'inflation et les mesures RH
- Intégrer dans les tarifs au 1<sup>er</sup> mars 2024 l'enveloppe AC 10 % des Ségur 1 et 2
- Disposer d'un modèle de financement favorisant l'innovation médicale et organisationnelle, notamment en poursuivant et en développant les actions engagées :
  - Intégrer les produits radiés de la liste en sus en 2023 à leur juste valeur dans les tarifs 2024
  - Élargir le dispositif RAAC pour le généraliser
  - RIHN : accélérer la mise à jour des listes d'actes afin d'assurer un financement à 100 %
  - Prendre en compte l'évolution des pratiques médicales conduisant à des surcoûts majeurs dans les prises en charge
- Garantir une stabilité et une transparence des modèles de financement
- Obtenir un financement IFAQ cohérent, garantissant une certaine continuité du modèle
- Aménager le dispositif mis en place concernant les transports (article 80), en particulier les moins de 48 heures et longues distances
- Mettre fin à l'absence de règles de facturation des prestations interétablissements (PIE) de moins de 48 heures
- Définir une juste valorisation des tarifs pour la sénologie (GHM 09C04 et 09C05)
- Adapter le financement des activités de médecine des établissements de santé ex-OQN
- Actualiser l'annexe 2 de l'instruction gradation rendue caduque avec la réforme des urgences
- Prendre en compte les retours d'expérience FHP-MCO de la campagne tarifaire 2023
- Redonner des marges de manœuvre économiques aux établissements de santé en autorisant le reprocessing

### ANTI JARGON

**AC** Aide à la contractualisation

**C1** Circulaire de campagne n°1

**CICE** Crédit d'impôt compétitivité emploi

**DM** Dispositifs médicaux

**EBL** Établissement à but lucratif

**EBNL** Établissement à but non lucratif

**EPS** Établissement public de santé

**IFAQ** Incitation financière à l'amélioration de la qualité

**IGAS** Inspection générale des affaires sociales

**IPA** Infirmier en pratique avancée

**LES** Liste en sus

**MIGAC** Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation

**PIA** Prestation interactivité

**PIE** Prestation interétablissements

**RAAC** Récupération améliorée après chirurgie

**RIHN** Répertoire des actes Innovants hors nomenclature

## Focus sur la sécurisation modulée à l'activité

■ En 2023, en substitution de la garantie de financement, un nouveau mécanisme d'accompagnement financier a été mis en place, la sécurisation modulée à l'activité (SMA).

■ Il fonctionne sur la comparaison entre un montant de référence et l'activité facturée (si l'établissement a une activité facturée inférieure à son montant de référence, il bénéficie d'un montant complémentaire), puis combine pour les établissements concernés une base de sécurisation en fonction du montant de référence, avec une valorisation indexée sur l'activité.

■ En 2023, 64 % des établissements de santé MCO ex-DG ont été financés à la SMA et seulement 37 % des établissements de santé MCO ex-OQN.

■ La construction de la campagne tarifaire 2024 appelle une reprise de l'activité hospitalière par une hypothèse de volume d'activité élevée et une diminution de la sécurisation des recettes des établissements de santé.

■ Ainsi, le dispositif de SMA est maintenu en 2024 mais il ne couvrira plus que 50 % des recettes historiques des établissements, contre 70 % en 2023.

■ Un nouvel arrêté devrait venir définir les modalités pour 2024. Dans l'attente, nous vous rappelons ci-après les modalités 2023 qui ne devraient pas évoluer cette année, en dehors du niveau de sécurisation.

### MÉTHODOLOGIE DE CALCUL

■ Ce dispositif fonctionne sur la comparaison entre un montant de référence et l'activité facturée dans l'année. Ainsi, comme pour la garantie de financement, il est déterminé en ex-post pour les établissements de santé privés.

■ Pour 2023, il combine une base de sécurisation à hauteur de 70 % du montant de référence avec une sécurisation indexée sur l'activité à hauteur de 30 %. En 2024, les taux de sécurisation sont fixés à 50 %.

■ Le périmètre des frais couverts par le dispositif de la garantie de financement 2022 et celui de la SMA en 2023 n'est pas identique. La SMA couvre les frais liés aux :  
 • prestations d'hospitalisation donnant lieu à un séjour, séance (GHS, GHT, forfait D), ainsi que celles liées aux prélèvements d'organes ou de tissus. Les autres prestations d'hospitalisation (SE, FFM...) et l'activité externe ne sont pas concernées ;  
 • activités de prise en charge des patients au titre de l'aide médicale d'État et des soins urgents.

Aucune évolution du périmètre entre la SMA 2023 et 2024 n'a été évoquée avec les fédérations au cours de la construction de la campagne.

■ Pour 2023, le calcul du montant de référence se base sur :  
 • le montant de la garantie de financement de l'établissement en 2022, adapté au nouveau périmètre ;  
 • majoré d'un effet prix 2023 (pour 2/12<sup>e</sup> du prix 2022 et pour 10/12<sup>e</sup> du prix 2023).

En 2024, le montant de référence devrait être majoré d'un effet prix 2024.

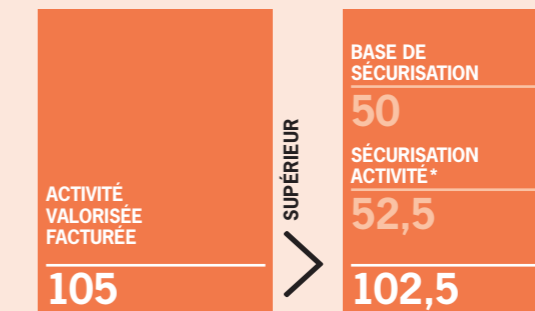
L'activité facturée au titre de l'année de soins 2024 est comparée au montant de référence

### Cas n°1

L'établissement a une activité facturée **supérieure** à son montant de référence :



L'établissement **n'a pas besoin de la SMA.**



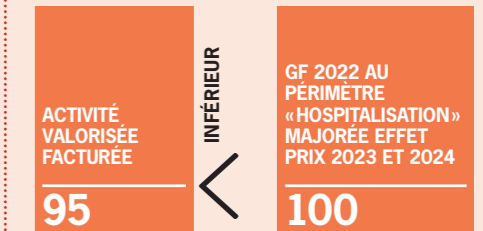
Aucun montant complémentaire ne lui est notifié.

\* *Décryptage*

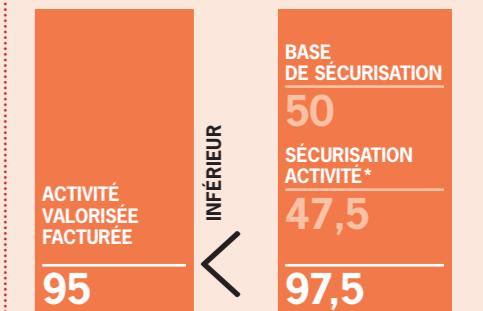
50 % du montant de référence =	50
50 % de la facturation 2024 =	
Cas 1 : 0,5 x 105 =	52,5
Cas 2 : 0,5 x 95 =	47,5

### Cas n°2

L'établissement a une activité facturée **inférieure** à son montant de référence :



L'établissement **a besoin de la SMA.**



L'établissement bénéficie d'un montant complémentaire correspondant à :  
**(50 % de la facturation de son activité 2024 plus 50 % de son montant de référence) moins la facturation de son activité 2024.**



# Campagne tarifaire 2024 : décryptage

■ La campagne tarifaire MCO s'inscrit dans le cadre de la construction de l'ONDAM ES qui, si elle permet des financements nouveaux, est aussi contrainte avec une réintroduction de mesures d'efficience/d'économies. En outre, une part de l'ONDAM ES doit faire l'objet d'un mouvement de périmètre vers le FIR (mesure RH liée à la permanence des soins, entièrement budgétée sur la partie ONDAM ES, alors qu'elle relève aussi d'un financement FIR), ce qui ampute les enveloppes de financement de l'ONDAM ES.

■ Par ailleurs, la construction des tarifs MCO 2024 a dû tenir compte :

- de mesures nouvelles et donc de crédits nouveaux. Cependant, la campagne tarifaire 2024 est basée sur l'hypothèse d'une forte dynamique de reprise d'activité avec une croissance de 2,5 % des volumes, qui vient fortement impacter la masse disponible issue des mesures nouvelles. L'enveloppe IFAQ étant stabilisée à 700 M€, soit le même montant qu'en 2023, elle n'a pas d'impact sur les tarifs.
- de mouvements de périmètre ou mouvements de base. C'est le cas de la prise en compte dans les tarifs de mesures initiées précédemment sous forme de AC (transfert des dotations vers les tarifs). Ainsi, des mesures RH pour les établissements publics (mesures « Borne » et « Guérini ») ont été financées en cours d'année 2023 via des MIGAC. En 2024, ces crédits sont intégrés aux tarifs.
- d'un effet report des tarifs précédents, à l'image de la campagne 2022. Cet effet est d'autant plus important en N, que l'évolution des tarifs N-1 a été importante. Une grande part des crédits nouveaux pour 2024 a déjà été distribuée en janvier et février 2024. Sans l'effet report, l'évolution tarifaire serait de 1,4 % pour notre secteur.

■ Concernant les mesures RH, l'enveloppe AC de péréquation du Ségur RH est maintenue. Comme en 2023, les montants ont été reconduits sans actualisation des paramètres pour une délégation dès la C1.

■ La campagne tarifaire 2024 comprend aussi l'intégration de DM dans les tarifs de certains GHS et renoue avec des augmentations différenciées en fonction des activités de soins, par un soutien spécifique à certaines activités : l'activité de médecine, dont les soins palliatifs, de pédiatrie, ainsi que les maternités. Pour notre secteur, les tarifs des GHS concernés par ce soutien spécifique augmentent de l'ordre de 3 %.

## UNE MOBILISATION SANS PRÉCÉDENT

L'inégalité de traitement des mesures salariales et la quasi-stagnation des tarifs privés alors que les tarifs publics augmentent de plus de 4 % témoignent d'une aggravation des différences de traitement des établissements de santé selon leur statut, qui combinée à l'absence de financement de l'inflation et de visibilité pluriannuelle, ont conduit au mouvement de mobilisation inédit de ce printemps avec les syndicats médicaux. L'action de la FHP se poursuit pour s'assurer que les engagements pris par le Gouvernement se traduisent en actes.

Parmi les demandes de la profession au Gouvernement, citons la demande d'alignement sur la hausse des tarifs du public pour les établissements de santé privés MCO, la fin de la discrimination sociale sur les salariés des cliniques et hôpitaux privés, avec des ressources appropriées, ou encore l'engagement à élaborer un nouveau protocole de pluriannualité.

Ce mouvement a notamment permis la suppression du coefficient CICE au 1<sup>er</sup> juillet et le financement des mesures « Borne ».

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

# La campagne tarifaire 2024 : + 0,4 %

**FHP**  
**MCO**

MÉDECINE CHIRURGIE OBSTÉTRIQUE

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

Juin 2024

N°19  
FHP-MCO  
106, rue d'Amsterdam  
75009 Paris  
[www.fhpmco.fr](http://www.fhpmco.fr)

CRÉATION : BVM COMMUNICATION

RÉDACTION : FHP-MCO,

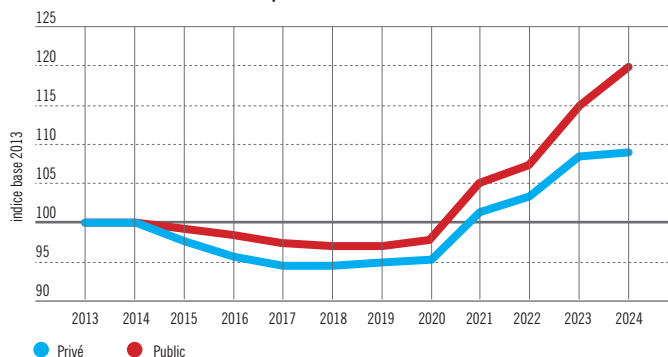
LAURE DUBOIS,

BVM COMMUNICATION

**Depuis 10 ans, une dynamique  
d'évolution des tarifs défavorable  
aux cliniques et hôpitaux privés.**

L'évolution des tarifs depuis 2013 montre un différentiel croissant entre les secteurs public et privé. Partant d'une même base de 100 en 2013, ils s'élèvent en 2024 à 108,8 pour les cliniques et hôpitaux privés et à 119,5 pour l'hôpital public.

Évolution annuelle des tarifs hospitaliers (2013-2024)



*La mobilisation  
a permis d'obtenir  
des engagements  
en termes d'équité  
de traitement.*