



**MINISTÈRE  
DU TRAVAIL  
DE LA SANTÉ  
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

# **COFIL de clôture - Campagne de financement des établissements de santé pour 2024**

*10 avril 2024*

**DGOS**

# Ordre du jour

## 1. Fin de campagne 2023 – ONDAM établissement de santé

- ▶ Atterrissage de l'ONDAM établissements de santé 2023
- ▶ Point sur les délégations de crédits de dotations de fin de gestion 2023
- ▶ Les données d'activité MCO/HAD à M12
- ▶ Bilan de la SMA MCO/HAD à M12

## 2. Présentation des paramètres de la campagne 2024

- ▶ Contexte et enjeux de la campagne 2024
- ▶ Les taux d'évolution des objectifs de dépenses
- ▶ Les évolutions sur les champs MCO/HAD, SMR et psychiatrie

## 3. Prochaines étapes

# Ordre du jour

## 1. Fin de campagne 2023 – ONDAM établissement de santé

- ▶ Atterrissage de l'ONDAM établissements de santé 2023
- ▶ Point sur les délégations de crédits de dotations de fin de gestion 2023
- ▶ Les données d'activité MCO/HAD à M12
- ▶ Bilan de la SMA MCO/HAD à M12

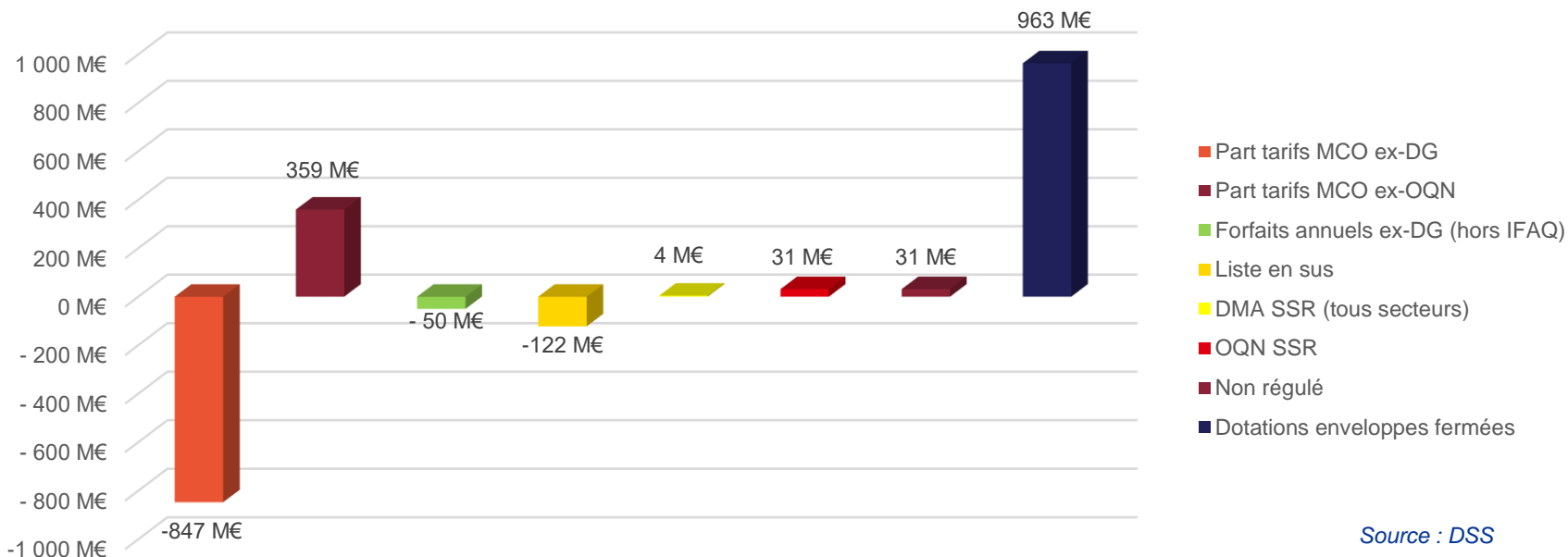
## 2. Présentation des paramètres de la campagne 2024

- ▶ Contexte et enjeux de la campagne 2024
- ▶ Les taux d'évolution des objectifs de dépenses
- ▶ Les évolutions sur les champs MCO/HAD, SMR et psychiatrie

## 3. Prochaines étapes

## Constat comptable provisoire - point sur l'exécution de l'ONDAM ES 2023

Sur la base des dernières données d'exécution disponibles, l'ONDAM établissements de santé présente à la clôture des comptes 2023 un dépassement global de **+ 370 M€**, qui se décompose de la manière suivante :



## Gestion de la fin de campagne 2023

### Les délégations exceptionnelles de fin de gestion

---

Ce constat est à mettre en regard des arbitrages de fin de gestion qui ont conduit à déléguer près d'1Md€ aux établissements de santé au mois de mars 2024 :

► **470M€ au titre de la restitution de la sous-exécution aux établissements du secteur ex-DG :**

Ces crédits ont été répartis entre régions et entre catégories d'établissements (EPS et EBNL ex-DG), selon les mêmes critères qu'en 2021 et en 2022, dans un objectif de rattrapage des recettes d'activité des établissements qui ont été les moins dynamiques : fléchage sur les seuls établissements financés à la SMA (ou avec une valorisation légèrement au-dessus de la SMA) et clef de répartition entre établissements fondée sur le montant de référence pris en compte pour le calcul de la SMA. La répartition a été laissée à la main des ARS dans la limite des montants par catégorie d'établissements (EPS et EBNL).

► **500M€ au titre d'un soutien exceptionnel à l'activité :**

L'aide a été répartie entre régions et entre catégories d'établissements (EPS, EBNL et EBL) en fonction des recettes d'assurance maladie, à l'exception des recettes d'activité MCO qui n'intègrent pas la sécurisation liée à la SMA. Ces crédits bénéficient en priorité aux établissements qui ont une activité dynamique et qui subissent malgré tout une dégradation de leur situation financière. Les ARS ont la main pour répartir l'enveloppe entre établissements, dans le respect des montants par catégorie d'établissements (EPS / EBNL / EBL).

## Gestion de la fin de campagne 2023 La dernière phase de délégation au titre de 2023

---

- ▶ Une ultime phase de délégation de crédits de dotations est en cours, avec des versements aux établissements prévus pour avril/mai.
- ▶ Cette dernière phase, intégrée dans les constats comptables présentés précédemment, représente un montant de délégation à hauteur de **345M€**.
- ▶ Elle concerne essentiellement **les financements mis en œuvre « ex post » au titre de 2023** ou liés à des appels à projet passés en fin d'année 2023 :
  - ✓ Le financement à la qualité (IFAQ et dotation complémentaire qualité des urgences),
  - ✓ La mise en œuvre a posteriori du nouveau modèle de financement des soins médicaux et de réadaptation, qui est entré en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet 2023,
  - ✓ Le financement des projets de recherche

# L'ANALYSE DE L'ACTIVITÉ DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ 2023



## A noter

- L'année 2023 compte le même nombre de jours ouvrés que 2019 et deux de moins par rapport à 2022.

Par ailleurs, le positionnement des vacances scolaires de Noël n'est pas identique entre 2022 et 2023 : 2 semaines en 2022 vs une seule semaine en 2023 . L'impact de cette situation sur l'activité hospitalière n'a pas été étudié et n'est pas intégré dans la correction de l'effet CJO.



# ANALYSE DE L'ACTIVITÉ MCO 2023

*Données provisoires*



| <b>Panorama national</b>      | Nombre de séjours/séances 2023 (en milliers) | Evolution CJO 2022/2023 | Evolution 2019/2023 | Evolution 2019/2023 hors GHS intermédiaires |
|-------------------------------|--|-------------------------|---------------------|---|
| Séjours ambulatoires          | 9 811,2                                      | +9,4%                   | +21,7%              | +17,5%                                      |
| Hospitalisations complètes    | 9 483,2                                      | +0,5%                   | -9,2%               |   |
| <b>Séjours (hors séances)</b> | <b>19 294,4</b>                              | <b>+4,8%</b>            | <b>+4,2%</b>        | <b>+2,4%</b>                                |
| Séance hors dialyse           | 6 768,2                                      | +4,6%                   | +12,8%              |   |
| <b>TOTAL séjours/séances</b>  | <b>26 062,6</b>                              | <b>+4,7%</b>            | <b>+6,3%</b>        | <b>+4,9%</b>                                |

| Volume économique ex-DG + vol. éco. ex-OQN 2023 (en millions d'euros) | Evolution CJO 2022/2023 | Evolution 2019/2023 | Evolution 2019/2023 hors GHS intermédiaires |
|---|-------------------------|---------------------|---|
| 8 215,7   | +9,9%                   | +21,4%              | +19,6%                                      |
| 36 407,6  | +0,9%                   | -6,4%               |   |
| <b>44 623,3</b>   | <b>+2,5%</b>            | <b>-2,3%</b>        | <b>-2,5%</b>                                |
| 3 017,8   | +6,6%                   | +20,6%              |   |
| <b>47 641,2</b>   | <b>+2,7%</b>            | <b>-1,1%</b>        | <b>-1,3%</b>                                |

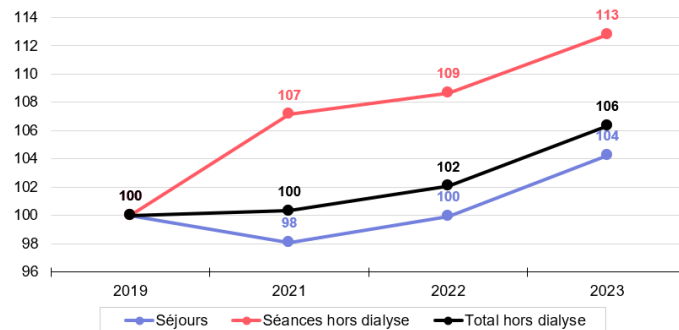
- Une activité en hausse par rapport à 2022, qui dépasse le niveau d'activité 2019

- Forte croissance des séjours ambulatoires, qui deviennent majoritaires

- Hospitalisations complètes en augmentation de +0,5% par rapport à 2022

**Séances** hors dialyse : fort dynamisme porté par la chimiothérapie

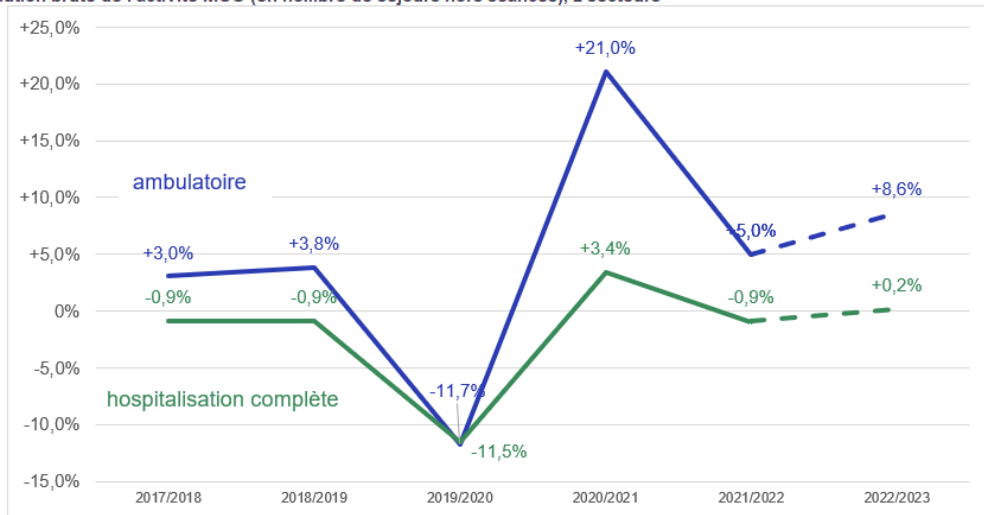
Évolution brute de l'activité MCO (en nombre de séjours ; base 100, période de référence M12-2019), 2 secteurs





# Historique – type d'hospitalisation - national

Évolution brute de l'activité MCO (en nombre de séjours hors séances), 2 secteurs



## Ambulatoire :

à partir de 2021, les taux d'évolution supérieur à la période avant-crise.

Rappel : 03/2020 mise en place instruction gradation des soins

## Hospitalisation complète :

En dehors de l'année suivant la crise sanitaire, l'hospitalisation complète diminuait systématiquement. Entre 2022 et 2023, ce type de séjours augmente.

Entre 2022 et 2023, hausse pour chacune des CAS à l'exception de « grossesse et périnatalité »

- médecine : augmentation portée par l'ambulatoire
- chirurgie : croissance marquée des 2 types d'activité
- techniques interventionnelles : forte dynamique

## Type d'hospitalisation – ex-DG

|                              | Nombre de séjours/séances 2023 (en milliers) | Evolution CJO 2022/2023 | Evolution 2019/2023 | Evolution 2019/2023 hors GHS intermédiaires |
|------------------------------|--|-------------------------|---------------------|---|
| Séjours ambulatoires         | 4 891,8                                      | +9,4%                   | +23,0%              | +15,5%                                      |
| Hospitalisations complètes   | 7 370,3                                      | +0,3%                   | -8,1%               |   |
| <b>Séjours, hors séances</b> | <b>12 262,2</b>                              | <b>+3,7%</b>            | <b>+2,2%</b>        | <b>-0,3%</b>                                |
| Séance hors dialyse          | 5 731,2                                      | +4,3%                   | +11,4%              |   |
| <b>TOTAL séjours/séances</b> | <b>17 993,4</b>                              | <b>+3,9%</b>            | <b>+5,0%</b>        | <b>+3,3%</b>                                |

|  | Volume économique 2023 (en millions d'euros) | Evolution CJO 2022/2023 | Evolution 2019/2023 | Evolution 2019/2023 hors GHS intermédiaires |
|--|--|-------------------------|---------------------|---|
|  | 4 946,7                                      | +9,9%                   | +18,9%              | +16,2%                                      |
|  | 31 488,1                                     | +0,9%                   | -6,1%               |   |
|  | <b>36 434,8</b>                              | <b>+2,0%</b>            | <b>-3,4%</b>        | <b>-3,7%</b>                                |
|  | 2 678,9                                      | +6,6%                   | +20,8%              |   |
|  | <b>39 113,6</b>                              | <b>+2,3%</b>            | <b>-2,0%</b>        | <b>-2,3%</b>                                |

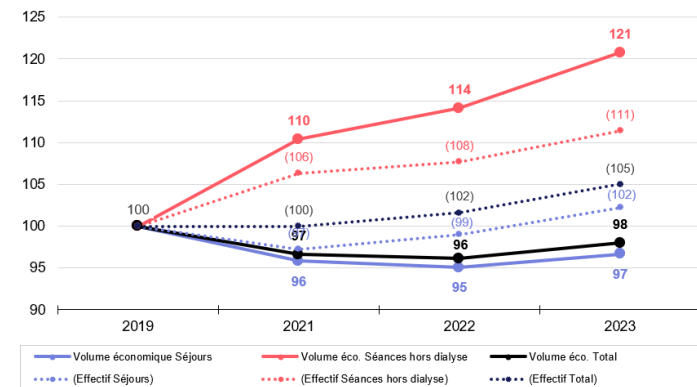
- Une activité en hausse par rapport à 2022, qui dépasse le niveau d'activité 2019

- Forte croissance des séjours ambulatoires

- Hospitalisations complètes en augmentation par rapport à 2022 (+0,3% en nombre de séjours ; +0,9% en volume économique)

**Séances** hors dialyse : fort dynamisme porté par la chimiothérapie et (pour le volume économique) radiothérapie

Évolution brute de l'activité MCO (base 100, période de référence 2019), secteur ex-DG



## Type d'hospitalisation – ex-OQN

|                              | Nombre de séjours/séances 2023 (en milliers) | Evolution CJO 2022/2023 | Evolution 2019/2023 | Evolution 2019/2023 hors GHS intermédiaires |
|------------------------------|--|-------------------------|---------------------|---|
| Séjours ambulatoires         | 4 919,3                                      | +9,4%                   | +20,4%              | +19,4%                                      |
| Hospitalisations complètes   | 2 112,9                                      | +1,2%                   | -13,0%              |   |
| <b>Séjours, hors séances</b> | <b>7 032,2</b>                               | <b>+6,8%</b>            | <b>+7,9%</b>        | <b>+7,3%</b>                                |
| Séance hors dialyse          | 1 037,0                                      | +6,4%                   | +20,9%              |   |
| <b>TOTAL séjours/séances</b> | <b>8 069,2</b>                               | <b>+6,7%</b>            | <b>+9,4%</b>        | <b>+8,9%</b>                                |

|  | Volume économique 2023 (en millions d'euros) | Evolution CJO 2022/2023 | Evolution 2019/2023 | Evolution 2019/2023 hors GHS intermédiaires |
|--|--|-------------------------|---------------------|---|
|  | 3 269,0                                      | +9,8%                   | +25,4%              | +25,1%                                      |
|  | 4 919,5                                      | +1,3%                   | -7,9%               |   |
|  | <b>8 188,5</b>                               | <b>+4,5%</b>            | <b>+3,0%</b>        | <b>+2,9%</b>                                |
|  | 339,0  | +6,2%                   | +19,4%              |   |
|  | <b>8 527,5</b>                               | <b>+4,6%</b>            | <b>+3,6%</b>        | <b>+3,5%</b>                                |

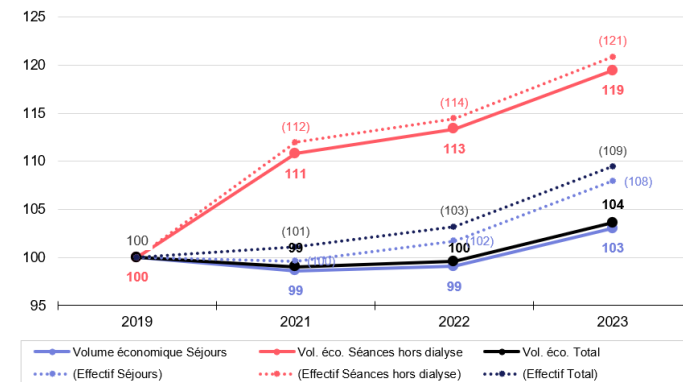
- Une activité en hausse par rapport à 2022, qui dépasse le niveau d'activité 2019

- Forte croissance des séjours ambulatoires (nombre de séjours 2,3 fois plus élevé qu'en hospitalisation complète)

- Hospitalisations complètes en augmentation par rapport à 2022 (+1,2% en nombre de séjours ; +1,3% en volume économique)

**Séances** hors dialyse : fort dynamisme porté par la chimiothérapie

Évolution brute de l'activité MCO (base 100, période de référence 2019), secteur ex-OQN





# Synthèse

## National (2 secteurs)

- L'activité est en hausse par rapport à 2022, et dépasse le niveau 2019
- Forte croissance des séjours ambulatoires, qui deviennent majoritaires
- Hospitalisation complète : En dehors de l'année suivant la crise sanitaire, l'hospitalisation complète diminuait systématiquement. Entre 2022 et 2023, ce type de séjours augmente.

## Secteur ex-DG. Entre 2022 et 2023,

- l'activité progresse aussi bien en volume économique qu'en nombre de séjours/séances
- seule l'activité obstétricale et le volume économique de la médecine avec nuitées sont en diminution.

## Secteur ex-OQN. Entre 2022 et 2023,

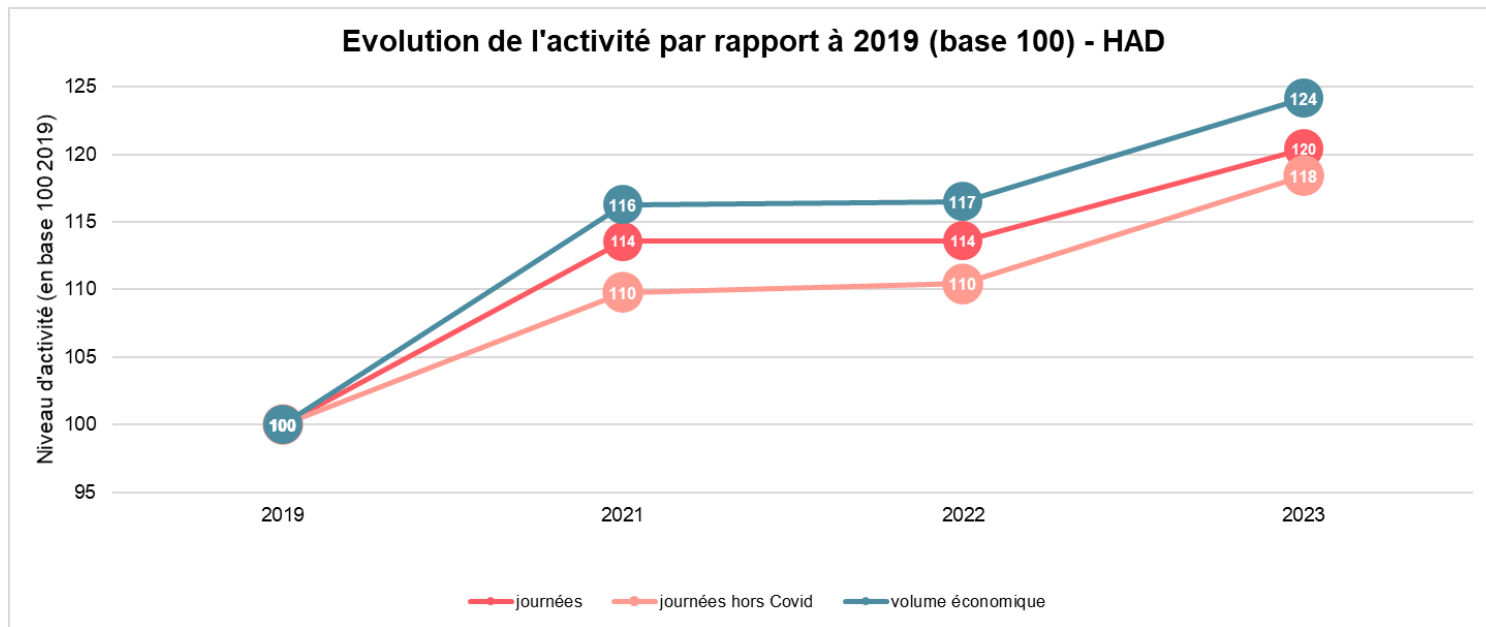
- l'activité progresse aussi bien en volume économique qu'en nombre de séjours/séances
- seule l'activité obstétricale est en diminution.

# ANALYSE DE L'ACTIVITÉ HAD 2023

*Données provisoires*



# Panorama général



En 2023, le nombre de journées d'HAD est supérieur de **+6,0%** par rapport à 2022.

En excluant les journées pour Covid, la hausse observée est **+7,2%**

*Rappel : Progression du nombre de journées entre 2018 et 2019 : **+7,3%***





## Synthèse

Entre 2022 et 2023, progression du nombre de journées : +6,0%

- Hausse au sein de chaque statut
- Pansements complexes : après baisse en 2020, activité à la hausse continue depuis 2021
- Soins de nursing lourds : poursuite de la baisse
- Structures medico-sociales : activité en progression

# ANALYSE DE L'ACTIVITÉ SMR 2023

*Données provisoires*



## Panorama national

### Une activité en nette hausse entre 2022 et 2023

| Total tout secteur    |            | M12 2023        | Évolutions   |              |
|-----------------------|------------|-----------------|--------------|--------------|
|                       |            |                 | 19-23        | 22-23        |
| HC                    | Séjours    | 872,0           | -14,8%       | +3,6%        |
|                       | Journées   | 29 509,7        | -9,0%        | +3,2%        |
|                       | Patients   | 700,1           | -12,2%       | +3,6%        |
|                       | Jour./pat. | 42,0            | +1,6 j       | -0,1 j       |
| HP                    | Journées   | 5 417,7         | +18,5%       | +11,4%       |
|                       | Patients   | 319,2           | +16,6%       | +10,9%       |
|                       | Jour./pat. | 16,9            | +0,3 j       | +0,1 j       |
| <b>Total journées</b> |            | <b>34 927,3</b> | <b>-5,6%</b> | <b>+4,4%</b> |

Séjours, journées et patients en milliers

- **Total**

- **959 000 patients** sont pris en charge en SMR en 2023, générant 34,9M de journées (+ 4,4 % vs. 2022)
- nombre total de journées demeure **en retrait de 5,6 % par rapport à 2019**

- **HC**

- **+ 30 000 séjours** (+ 3,6 %) et **+ 917 000 journées** (+ 3,2 %) supplémentaires par rapport à 2022
- **nombre de journées par patient se stabilise** après une progression remarquée depuis 2019

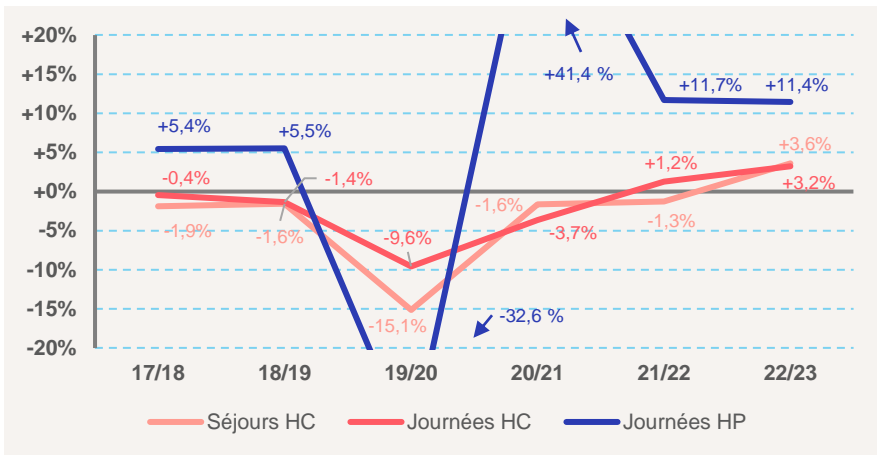
- **HP**

- dynamisme maintenue (+ 11,4 % vs. 2022)
- **nombre de journées HP pèse 15,5 % du total** en 2023, soit une hausse de 3,1 pts par rapport à 2019
- entre 2022 et 2023, **38 % de la hausse du nombre total de journées est liée à celle en HP**

## Taux d'évolution annuelle depuis 2018

### Le dynamisme de l'HP se maintient, celui de l'HC s'accélère

Taux d'évolution de l'activité SMR depuis 2018



- HC

- entre 21/22, le nombre de séjours diminuait : **la croissance du nombre de journées était liée à l'augmentation du nombre de journées par patient**
- entre 22/23, la progression de l'activité à temps complet se traduit par une **croissance marquée du nombre de séjours (+ 3,6 %)**,

- HP

- tendance annuelle depuis 2021 se poursuit
- **rythme deux fois supérieur à l'avant-crise**
- activité de jour marquée par un **arrêt quasi-totale en 2020** et une reprise immédiate l'année suivante

Cylindrages 17/22 et 22/23 différents



## Secteur de financement

### Le dynamisme de l'OQN stimulé par l'activité de jour et par la hausse des durées moyennes d'hospitalisation

| DAF            |            | M12 2023        | Évolutions    |              |
|----------------|------------|-----------------|---------------|--------------|
|                |            |                 | 19-23         | 22-23        |
| HC             | Séjours    | 538,6           | -17,8%        | +3,0%        |
|                | Journées   | 17 498,9        | -12,9%        | +2,1%        |
|                | Jour./pat. | 40,6            | +1,4 j        | -0,2 j       |
| HP             | Journées   | 2 584,8         | +4,1%         | +8,4%        |
|                | Jour./pat. | 13,6            | -0,5 j        | +0,0 j       |
| Total journées |            | <b>20 083,7</b> | <b>-11,0%</b> | <b>+2,9%</b> |

- HC
  - 59 % du total des journées réalisé en DAF
  - **progression du nombre de journées plus de 2 fois supérieure en OQN (+4,9 % vs. +2,1 %)**
  - **léger recul du nombre de journées par patient en DAF** entre 22/23 (-0,2 j), la progression est moins marquée qu'en OQN depuis 2019

| OQN            |            | M12 2023        | Évolutions   |              |
|----------------|------------|-----------------|--------------|--------------|
|                |            |                 | 19-23        | 22-23        |
| HC             | Séjours    | 333,4           | -9,3%        | +4,5%        |
|                | Journées   | 12 010,7        | -2,5%        | +4,9%        |
|                | Jour./pat. | 42,1            | +2,2 j       | +0,1 j       |
| HP             | Journées   | 2 832,9         | +35,6%       | +14,4%       |
|                | Jour./pat. | 21,5            | +0,7 j       | -0,1 j       |
| Total journées |            | <b>14 843,6</b> | <b>+3,0%</b> | <b>+6,6%</b> |

- HP
  - 52 % du total des journées réalisé en OQN
  - **progression du nombre de journées 1,7 fois supérieure en OQN (+14,4 % vs. +8,4 %)**
  - **journées par patient 1,6 fois plus élevées en OQN (21,5 j vs. 13,6 j) et en progression depuis 2019** contrairement au DAF



## Secteur de financement

### Le dynamisme de l'OQN stimulé par l'activité de jour

| Volume économique | HC         | HP         | Total      |
|-------------------|------------|------------|------------|
|                   | 22-23<br>% | 22-23<br>% | 22-23<br>% |
| DAF               | +2,5%      | +8,8%      | +3,2%      |
| OQN               | +6,6%      | +15,6%     | +7,9%      |

- **HP**
  - 16,0 % du **volume économique** en OQN (+ 1,1 pt vs. 2022)
  - 11,5 % du **volume économique** en DAF (+ 0,6 pt vs. 2022)



## Synthèse

- l'activité en SMR est en nette hausse entre 2022 et 2023 mais reste en retrait de 5,6 % par rapport à 2019 en nombre total de journées
- la progression de l'activité en HC se traduit par une croissance marquée du nombre de séjours (+3,6 %), première depuis 2018
- entre 2022 et 2023, 38 % de la hausse du nombre total de journées est liée à celle en HP avec un rythme de croissance deux fois supérieur à l'avant-crise
- l'écart de tendance entre DAF et OQN se poursuit ; le dynamisme de l'ONN est stimulé par l'activité de jour et par la hausse des durées moyennes d'hospitalisation
- la plupart des CM repasse en hausse entre 22/23 ; la hausse des prises en charge en MCO pour les affections ostéoarticulaires continue de se refléter en SMR
- les liens directs avec le domicile du patient se renforcent
- le niveau de lourdeur et de sévérité des séjours diminue

## Ordre du jour

### 1. Fin de campagne 2023 – ONDAM établissement de santé

- ▶ Atterrissage de l'ONDAM établissements de santé 2023
- ▶ Point sur les délégations de crédits de dotations de fin de gestion 2023
- ▶ Les données d'activité MCO/HAD à M12
- ▶ Bilan de la SMA MCO/HAD à M12

### 2. Présentation des paramètres de la campagne 2024

- ▶ Contexte et enjeux de la campagne 2024
- ▶ Les taux d'évolution des objectifs de dépenses
- ▶ Les évolutions tarifaires sur les champs MCO, HAD et SMR
- ▶ L'évolution des financements en dotations

### 3. Prochaines étapes



## Rappel du dispositif de sécurisation modulée à l'activité (SMA)

---

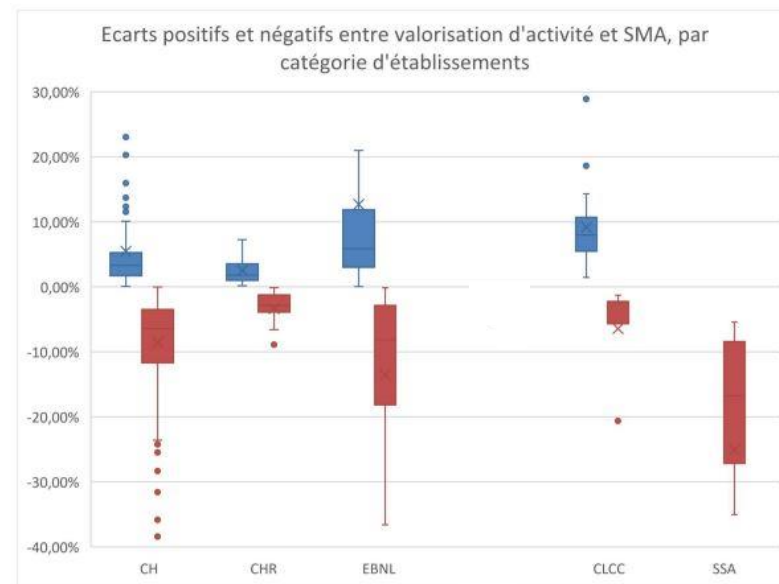
- ▶ **L'article 44 de la LFSS pour 2023** a prévu pour 2023, à titre transitoire, que les établissements de santé puissent bénéficier d'un mécanisme de soutien de leurs recettes AMO et renvoyé au ministère le soin d'en décliner les modalités pratiques. Pour les champs MCO et HAD ce mécanisme combine une base de sécurisation et une part de financement à l'activité.
- ▶ **Le périmètre de la SMA : le dispositif de sécurisation ne concerne que les activités de l'hospitalisation.** Il couvre ainsi les frais liés à:
  - Activités d'hospitalisation (HDJ + HC), ainsi que ceux liés aux prélèvements d'organes ou de tissus (PO) ;
  - Activités de prise en charge des patients au titre de l'aide médicale de l'Etat (AME), des soins urgents (SU) et du reste à charge pour les séjours d'hospitalisation des détenus (RAC détenu – séjour)
- ▶ **En 2023** : pour les champs MCO et HAD, mise en place d'un scénario mixte combinant une base de **sécurisation à hauteur de 70%** avec une valorisation indexée **sur l'activité à hauteur de 30%**.

## Bilan de la SMA en 2023 sur le champ MCO ex-DG

- ▶ En MCO, 64% des établissements sont financés à la SMA et 36% des établissements sont financés à la valorisation à M12 2023.
- ▶ Pour les établissements à la SMA, l'écart négatif entre la valorisation et le montant de SMA est de **1 197 M€**

| Catégorie   | CH      | CHR (dont AP-HP) | EBNL    | CLCC   | SSA    | Total  |
|---|---------|------------------|---------|--------|--------|--------|
| Poids dans le montant de référence SMA                | 46,70%  | 40,4%            | 8,70%   | 3,50%  | 0,70%  | 100%   |
| Pourcentage d'établissements à la SMA                 | 70%     | 55%              | 53%     | 21%    | 100%   |        |
| Ecart négatif de la valo par rapport à la SMA (en M€) | -655,75 | -387,2           | -101,97 | -15,36 | -36,44 | -1 197 |

Source : ATIH données M12 2023

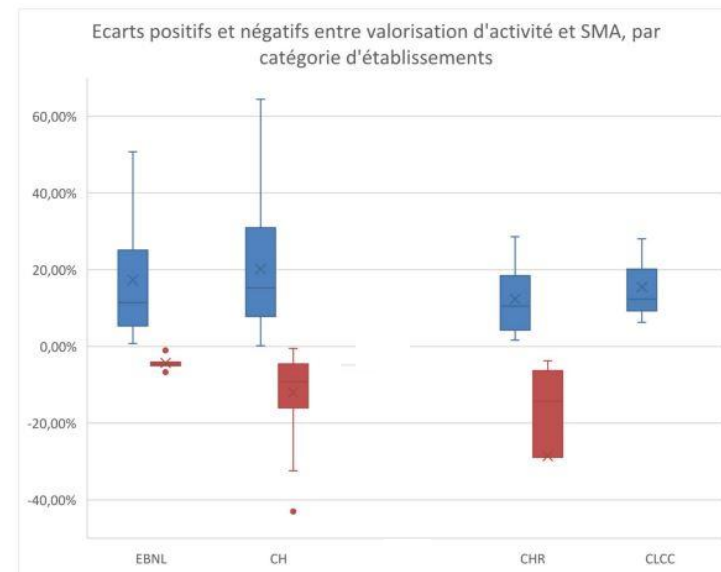


## Bilan de la SMA en 2023 sur le champ HAD ex-DG

- ▶ En HAD, 31% des établissements sont financés à la SMA et 69 % des établissements sont financés à la valorisation à M12 2023.
- ▶ Pour les établissements à la SMA, l'écart négatif entre la valorisation et le montant de SMA est de **17 M€**

| Catégorie   | EBNL   | CH     | CHR<br>(dont<br>AP-HP) | CLCC  | Total  |
|---|--------|--------|------------------------|-------|--------|
| Poids dans le montant de référence SMA                | 49,60% | 32,60% | 14,80%                 | 3,00% | 100%   |
| Pourcentage d'établissements à la SMA                 | 17%    | 36%    | 38%                    | 0%    |        |
| Ecart négatif de la valo par rapport à la SMA (en M€) | -3,05  | -10,31 | -3,68                  |       | -17,04 |

Source : ATIH données M12 2023

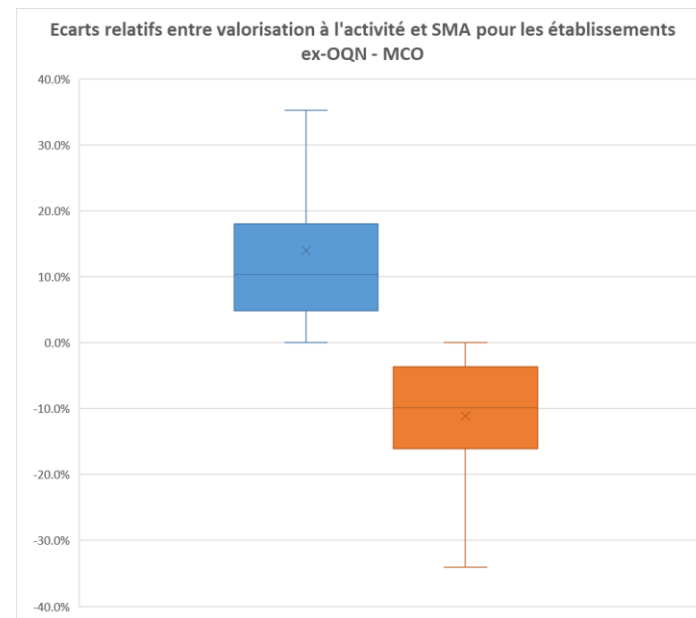


# Bilan de la SMA en 2023 sur le champ MCO ex-OQN

Sur la base des données en date de remboursement à fin décembre 2023, le montant de la régularisation SMA sur le champ MCO est estimé à **175 M€** :

| 2023 | Estimation annuelle solde SMA (en M€) |
|------|---------------------------------------|
| MCO  | 175                                   |

| Part des établissements à la SMA | Part représentée dans la facturation par les établissements à la SMA |
|----------------------------------|--|
| 37,1%                            | 31,3%  |



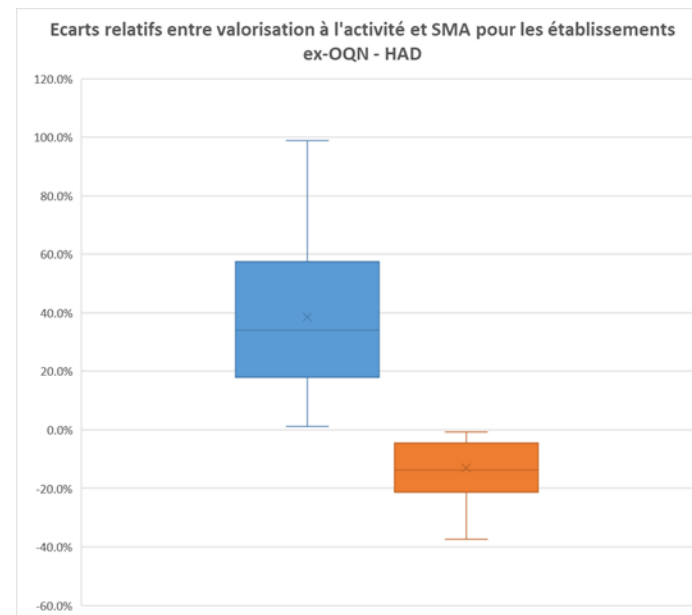
Source : CNAM données M12 2023

## Bilan de la SMA en 2023 sur le champ HAD ex-OQN

Sur la base des données en date de remboursement à fin décembre 2023, le montant de la régularisation SMA sur le champ HAD est estimé à **12 M€** :

| 2023 | Estimation annuelle solde SMA (en M€) |
|------|---------------------------------------|
| HAD  | 12                                    |

| Part des établissements à la SMA | Part représentée dans la facturation par les établissements à la SMA |
|----------------------------------|--|
| 18,2%                            | 12,0%  |



Source : CNAM données M12 2023

## Ordre du jour

### 1. Fin de campagne 2023 – ONDAM établissement de santé

- ▶ Atterrissage de l'ONDAM établissements de santé 2023
- ▶ Point sur les délégations de crédits de dotations de fin de gestion 2023
- ▶ Les données d'activité MCO/HAD à M12
- ▶ Bilan de la SMA MCO/HAD à M12

### 2. Présentation des paramètres de la campagne 2024

- ▶ Contexte et enjeux de la campagne 2024
- ▶ Les taux d'évolution des objectifs de dépenses
- ▶ Les évolutions sur les champs MCO/HAD, SMR et psychiatrie

### 3. Prochaines étapes

## Contexte de la campagne 2024 de financement des établissements de santé

L'ONDAM établissements de santé pour 2024 est porté à **105,6 Md€**, en progression de **+3,2%**, ce qui représente plus de **3,2Md€ de financements nouveaux pour les établissements de santé en 2024** dont:

- ▶ Un **tendanciel de dépenses estimé à +4,1%** et tiré par
  - ✓ L'évolution tendancielle des charges « courantes » des établissements de santé pour 2,5Md€, dont 0,8Md€ au titre de la liste en sus (neutre pour les ES), 0,5Md€ au titre de l'inflation et 1,2Md€ au titre de la hausse d'activité et du GVT ;
  - ✓ Le financement des mesures RH (extension année pleine des mesures « Guérini » et mesures « attractivité et permanence des soins) pour 0,8Md€ ;
  - ✓ Ainsi que le financement des autres mesures nouvelles pour 0,8M€.
- ▶ **La réintroduction de mesures d'efficience dans le cadrage de l'ONDAM ES 2024**, soit :
  - ✓ **634M€ pesant directement sur les dépenses des établissements de santé** (notamment performance des achats et régulation de l'intérim médical)
  - ✓ 336M€ sur la liste en sus, économies qui sont neutres pour les établissements de santé car elles correspondent à des baisses de prix.

Le financement des mesures RH a été intégralement budgété sur l'ONDAM ES 2024 y compris pour la part relevant *in fine* d'un financement via le FIR, notamment s'agissant de la permanence des soins en établissement de santé. Sur le montant total mentionné supra, plus de **0,3Md€ ont ainsi vocation à être transférés vers le FIR** et n'abonderont donc pas les enveloppes de financement de l'ONDAM ES.

## Les principaux enjeux de la campagne tarifaire 2024

---

La campagne 2024 traduit un **signal en faveur de la reprise de l'activité hospitalière**, en réponse aux besoins de soins de la population, et d'un « **retour à la normale** » pour les hôpitaux en sortie de crise :

- ▶ Hypothèse de **poursuite en 2024 de la dynamique de reprise d'activité** constatée en 2023 :
  - ☞ Les tarifs sont construits sur la base d'une hypothèse de progression du volume de **+2,5% en moyenne**
- ▶ La reprise d'activité permet également de **diminuer la sécurisation des recettes** des établissements les moins dynamiques mise en place pendant la crise et d'accélérer le retour à la normale :
  - ☞ Le dispositif de sécurisation est prolongé en 2024, comme le prévoit la loi, mais il ne couvrira plus que 50% des recettes historiques des établissements en 2024 (contre 70% en 2023)
- ▶ Un soutien spécifique est réalisé pour les activités qui ont le plus de mal à redémarrer avec des conséquences en termes de santé publique (retards de prise en charge, risque de renoncement aux soins). Il s'agit de **soutenir prioritairement les activités de médecine, dont les soins palliatifs, de pédiatrie et de greffe/transplantation**. Les **maternités** bénéficient également d'un soutien tarifaire spécifique dans un contexte de forte baisse de la natalité.
- ▶ Le **coefficient prudentiel sur les tarifs hospitaliers est stable** en 2024 à **-0,7%** (ce qui représente 410M€).



## Les taux d'évolution des objectifs de dépenses en 2024

Les taux d'évolution « objectif/base » traduisent la décomposition du taux d'évolution de l'ONDAM ES, après mouvements de périmètre vers le FIR, entre objectifs de dépenses :

| Taux d'évolution des objectifs de dépenses de l'ONDAM ES | Taux d'évolution 2024 |
|--|-----------------------|
| ODMCO  | + 2,7%                |
| MIGAC MCO  | + 4,8%                |
| ODSMR  | + 2,6%                |
| ODPSY  | + 3,0%                |
| ODAM   | + 2,7%                |
| <b>TOTAL ONDAM ES</b>                                    | <b>+ 2,9%</b>         |

- ▶ Les mouvements de périmètre vers le FIR, notamment au titre de la PDES, représentent 0,3 pt sur l'évolution totale de +3,2% de l'ONDAM ES 2024.
- ▶ Le taux d'évolution résiduel, de +2,9% se répartit de manière globalement homogène entre les champs MCO, SMR et l'ODAM (USLD).
- ▶ L'OD psychiatrie bénéficie d'une évolution légèrement supérieure au taux moyen du fait des mesures nouvelles issues des Assises en santé mentale.

# Ordre du jour

## 1. Fin de campagne 2023 – ONDAM établissement de santé

- ▶ Atterrissage de l'ONDAM établissements de santé 2023
- ▶ Point sur les délégations de crédits de dotations de fin de gestion 2023
- ▶ Les données d'activité MCO/HAD à M12
- ▶ Bilan de la SMA MCO/HAD à M12

## 2. Présentation des paramètres de la campagne 2024

- ▶ Contexte et enjeux de la campagne 2024
- ▶ Les taux d'évolution des objectifs de dépenses
- ▶ Les évolutions sur le champ MCO/HAD, SMR et psychiatrie


## 3. Prochaines étapes

## Précisions sur les hypothèses sous-jacentes aux évolutions tarifaires : Focus sur la gestion des mesures RH

---

- ▶ La répartition des mesures RH entre champs a été réalisée sur la base des clefs de ventilation retenues par les fédérations.
- ▶ La répartition par vecteur de financement a été réalisée suivant la proposition présentée dans le cadre des travaux campagne.
- ▶ Le **mécanisme transitoire de péréquation du Ségur RH** (AC péréquation) **est maintenu en 2024** mais **sans actualisation des paramètres** de calcul et avec une délégation dès la C1 2024
- ▶ Le **périmètre du coefficient RH est élargi** aux mesures « Guérini » (revalorisation du point d'indice, rehaussement de 5 points pour tous, rehaussement en points pour les bas salaires).
- ▶ **Mouvements de périmètre vers le FIR** : comme présenté en GT inter-champs, transfert vers le FIR des crédits correspondant à 70% des montants budgétés au titre de la PDSES des personnels médicaux et pour financer la revalorisation des ex-MIG portées par le FIR pour les mesures indiciaires « Guérini ».  
☞ Soit un mouvement de périmètre vers le FIR de l'ordre de 321M€ au titre des mesures RH.

| Décomposition des taux d'évolution des tarifs en 2024                                    | ex DG  |      | ex OQN |     |
|--|--------|------|--------|-----|
|  | EPS    | EBNL | EBNL   | EBL |
| Évolution des tarifs publiés au 1er mars 2024 (taux pivot)                               | + 4,4% |      | + 0,4% |     |
| ➔ Evolution tarifaire au 1er janvier 2024 2024, après neutralisation de l'effet report : | + 5,7% |      | + 1,5% |     |

 La forte hausse des tarifs entre 2022 et 2023 se traduit par un « **effet report** » à financer sur les mois de janvier et février ce qui contraint fortement l'évolution des tarifs au 1<sup>er</sup> mars.

L'écart de 4 points entre le secteur ex-DG et le secteur ex-OQN est principalement lié :

- ▶ D'une part, au financement des mesures de revalorisation salariales, qui représentent de l'ordre de +3,5% dans le secteur ex-DG et +0,7% dans le secteur ex-OQN ;
- ▶ D'autre part, au poids des activités ciblées par des mesures de soutien spécifique :
  - Ces mesures, qui concernent les activités de médecine (en hospitalisation complète), dont soins palliatifs, la pédiatrie, la maternité et les activités de greffe/transplantation, sont financées par la mobilisation d'une partie de la sous-exécution constatée en 2023 sur le secteur ex-DG.
  - Elles représentent une évolution moyenne de +1,4% sur le secteur ex-DG et de +0,5% sur le secteur ex-OQN.

## Les évolutions tarifaires sur le champ MCO

| Prise en compte des coefficients tarifaires   | EPS           | EBNL          | EBNL          | EBL           |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|
| <i>Evolution du coefficient lié aux mesures RH catégorielles (ex Ségur)</i>             | + 0,2%        | - 0,7%        | - 0,7%        | - 0,1%        |
| <i>Evolution du coefficient de reprise des allègements fiscaux et sociaux</i>           | + 0,0%        | + 0,8%        | + 0,8%        | + 0,2%        |
| <i>Evolution du coefficient prudentiel</i>  | + 0,0%        | + 0,0%        | + 0,0%        | + 0,0%        |
| <b>Évolution des tarifs facturés au 1er mars 2024 (yc application des coefficients)</b> | <b>+ 4,5%</b> | <b>+ 4,5%</b> | <b>+ 0,5%</b> | <b>+ 0,5%</b> |

La variation des coefficient tarifaires entre 2023 et 2024 a un impact sur l'évolution des tarifs facturés au 1<sup>er</sup> mars 2024 :

- ▶ L'élargissement du périmètre du coefficient de pondération RH, permettant de refléter les mesures salariales par catégorie d'établissements, a un impact de +0,2% pour les EPS et de -0,7% pour les EBNL.
- ▶ Le coefficient de reprise des allègements de charges :
  - Est actualisé pour les EBL (même masse reprise sur une assiette plus importante, ce qui conduit à une diminution du coefficient de reprise)
  - Est diminué de moitié pour les EBNL, conformément aux annonces ministre de fin 2023.

## FOCUS : Ventilation du taux d'évolution par prestation sur le champ MCO

Décomposition du taux moyen d'évolution des tarifs publiés par prestations :

|   | Secteur ex-DG | Secteur ex-OQN |
|---|---------------|----------------|
| GHS   | 4,6%          | 0,6%           |
| <i>dont GHS concernés par la mesure de soutien spécifique</i>     | 5,8%          | 2,7%           |
| <i>dont GHS non concernés par la mesure de soutien spécifique</i> | 3,1%          | 0,0%           |
| Suppléments journaliers   | 3,1%          | 0,0%           |
| Dialyse (hors centre)   | 3,1%          | 0,0%           |
| Forfaits annuels  | 3,0%          | 3,0%           |
| Forfaits urgences   | 0,0%          | 0,0%           |
| Suppléments transports et DTP                                     | 0,0%          | 0,0%           |
| Forfait innovation  | 0,0%          | 0,0%           |
| SE/PO/FFM/AP/AP2  | 0,0%          | 0,0%           |

- ▶ L'évolution moyenne des tarifs sur le seul périmètre des GHS (séjours et séances) est de +4,6% pour le secteur ex-DG et +0,6% pour le secteur ex-OQN.
- ▶ Les GHS ciblés par la mesure de revalorisation spécifique (cf. périmètre infra) progressent de près de 6% sur le secteur ex-DG et de près de 3% sur le secteur ex-OQN.
- ▶ Les suppléments journaliers et les forfaits de dialyse hors centre évoluent comme les GHS non ciblés par la revalorisation.
- ▶ Les forfaits annuels, forfaits urgences, suppléments transports et DTP, forfait innovation et forfaits SE/PO/FFM/AP et AP2 connaissent des évolutions identiques entre secteurs, comme lors des campagnes précédentes.

## Mesures de soutien spécifique : périmètre concerné

---

### Racines concernées

- ✓ exclusion des séances CMD28, exclusion des GHS intermédiaires
- ✓ racines en M/Z, CMD 27 (transplantations / greffes)
- ✓ racines de pédiatrie
  - découpage sur l'âge
  - prises en charge des enfants majoritaires:
    - Plus de 50% du volume des séjours concernant les moins de 18ans
    - Plus de 30% des séjours en UM pédiatrie
- ✓ racines de maternité

→ Taux d'évolution de ces racines : **+2,64%** directement lié aux mesures de soutien

## Les évolutions tarifaires sur le champ HAD

| Décomposition des taux d'évolution<br>des tarifs en 2024 | ex DG |      | ex OQN |     |
|--|-------|------|--------|-----|
|  | EPS   | EBNL | EBNL   | EBL |

|   |        |        |
|---|--------|--------|
| Évolution des tarifs publiés au 1er mars 2024<br>(taux pivot) | + 3,3% | + 2,1% |
|---|--------|--------|



Évolution tarifaire au 1er janvier 2024 2024,  
après neutralisation de l'effet report :

+ 4,9%

+ 3,5%

Les tarifs d'HAD bénéficient comme chaque année d'un **soutien spécifique** :

- ▶ Une évolution tarifaire uniforme de +1,5% hors mesures RH dans les deux secteurs, soit une évolution plus favorable qu'en MCO.
- ▶ Le financement des mesures de revalorisation salariale représente de l'ordre de +1,8% dans le secteur ex-DG et +0,5% dans le secteur ex-OQN.
- ▶ Cette mesure de soutien permet notamment de revaloriser les prises en charge de soins palliatifs en HAD. *☞ L'atteinte de la « cible tarifaire » de +1,5% hors mesures RH mobilise au sein de l'ONDAM une enveloppe de 25M€, soit près de 7M€ pour les prises en charge de soins palliatifs en HAD au vu de leur poids dans l'activité d'HAD. Ce soutien tarifaire sera complété par une enveloppe ciblée de l'ordre de 3M€.*



## Les évolutions tarifaires sur le champ HAD

| Prise en compte des coefficients tarifaires   | EPS           | EBNL          | EBNL          | EBL           |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|
| <i>Evolution du coefficient lié aux mesures RH catégorielles (ex Ségur)</i>             | + 0,2%        | - 0,7%        | - 0,7%        | - 0,1%        |
| <i>Evolution du coefficient de reprise des allègements fiscaux et sociaux</i>           | + 0,0%        | + 0,8%        | + 0,8%        | + 0,2%        |
| <i>Evolution du coefficient prudentiel</i>  | + 0,0%        | + 0,0%        | + 0,0%        | + 0,0%        |
| <b>Évolution des tarifs facturés au 1er mars 2024 (yc application des coefficients)</b> | <b>+ 3,4%</b> | <b>+ 3,4%</b> | <b>+ 2,2%</b> | <b>+ 2,2%</b> |

- ▶ Les coefficients tarifaires évoluent de la même manière sur les champs MCO et HAD.

## La progression de l'OD MIGAC 2024 (1/2)

---

**Le taux de progression de l'OD MIGAC est de +4,8%.** Cependant 0,2 Md€ était initialement prévu dans l'ONDAM pour financer la hausse des cotisations CNRACL dans les EPS. Cette hausse de cotisations est finalement compensée par une baisse d'autres cotisations. Ce montant reste donc sanctuarisé dans les mises en réserves et ne sera pas utilisé pour d'autres dépenses à date. En neutralisant ce montant, le taux d'évolution de la dotation MIGAC est de +2%, soit près de **200 M€ de mesures nouvelles.**

**Les ressources de l'OD MIGAC portent :**

- ▶ **Les mesures liées au soutien des ressources humaines**, tels que le financement de la **prime** pour les assistants de régulation médicale (**ARM**), l'ajustement de la **MIG « financement des études médicales »**, le financement **des stages de PADHUE en cabinet de médecine libérale**, mais aussi la prise en compte de **l'augmentation de l'activité des SAMU** en lien avec la généralisation du service d'accès aux soins (SAS).
- ▶ **Le soutien à la recherche et l'innovation est renforcé** par la poursuite de l'effort financier sur les missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation (MERRI) (mesure du Ségur de la santé).

## La progression de l'OD MIGAC 2024 (2/2)

---

Ces ressources portent également les mesures de soutien **aux priorités de santé publique portées par le gouvernement** telles que :

- ▶ Le soutien au 4<sup>ème</sup> **plan national maladies rares** (2024-2028) ;
- ▶ La poursuite **du développement des staffs médico-psycho-sociaux en maternité** à l'appui d'un parcours coordonné et gradué au retour à domicile en post partum ;
- ▶ La **poursuite du soutien national aux dispositifs dédiés à la prise en charge des femmes victimes de violences** ;
- ▶ Le soutien au **développement des soins palliatifs et de l'accompagnement de la fin de vie** par le renforcement de l'offre de soins palliatifs ;
- ▶ Les **dispositifs de lutte contre les inégalités** notamment en faveur des **personnes en situation de handicap** (déploiement des référents handicap en établissement et la structuration d'une offre graduée et dédiée aux personnes handicapées), mais aussi le **renforcement des centres régionaux du trouble du langage** (CRTLA).

Enfin, les ressources 2024 permettent de financer la compensation des surcoûts engagés par les établissements de santé dans le cadre du dispositif **des achats souverains**.

Le financement de ces mesures est assuré à la fois via les mesures nouvelles de l'ONDAM ES 2024 et le redéploiement de crédits en base libres d'emploi (fin de l'expérimentation de la LES en 2023 notamment)

# Ordre du jour

## 1. Fin de campagne 2023 – ONDAM établissement de santé

- ▶ Atterrissage de l'ONDAM établissements de santé 2023
- ▶ Point sur les délégations de crédits de dotations de fin de gestion 2023
- ▶ Les données d'activité MCO/HAD à M12
- ▶ Bilan de la SMA MCO/HAD à M12

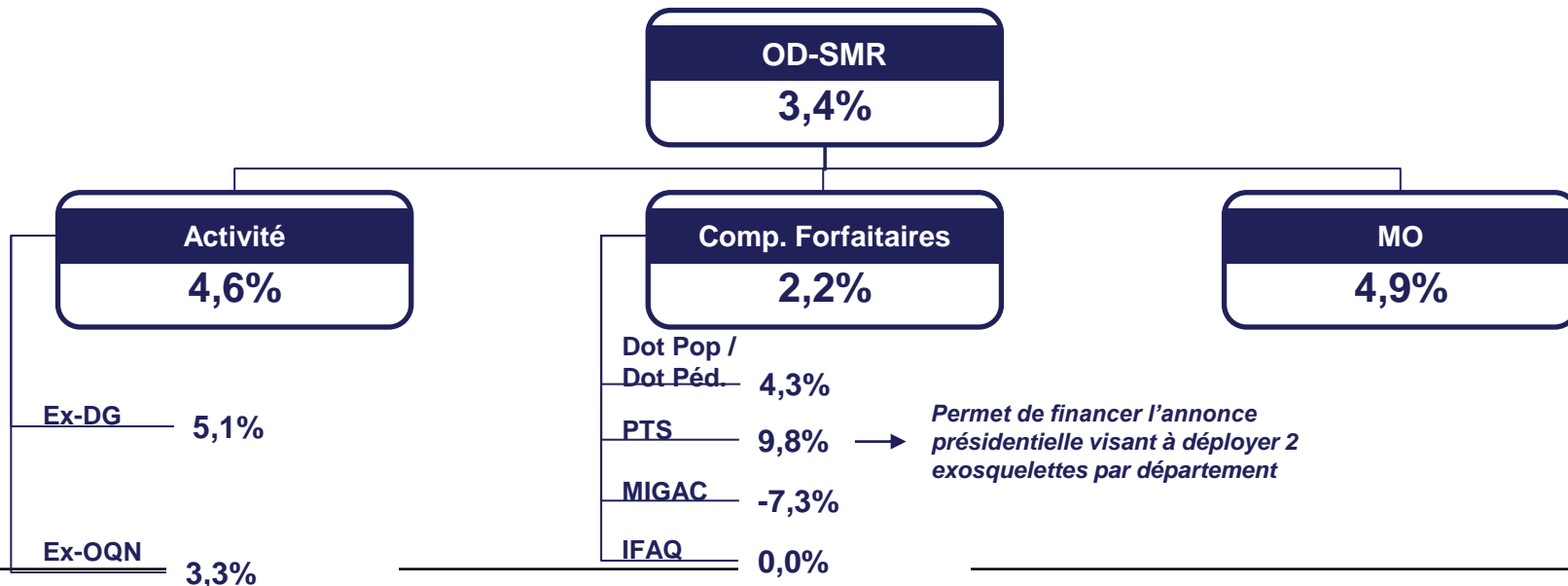
## 2. Présentation des paramètres de la campagne 2024

- ▶ Contexte et enjeux de la campagne 2024
- ▶ Les taux d'évolution des objectifs de dépenses
- ▶ Les évolutions sur le champ MCO/HAD, SMR et psychiatrie

## 3. Prochaines étapes

## La progression de l'OD SMR et sa décomposition entre compartiments

- La progression réelle des ressources de l'OD SMR entre 2023 et 2024 s'établit, au global, à **+3,4%**, soit **370M€ de ressources supplémentaires** par rapport à 2023. La décomposition de ce taux de progression entre les différents compartiments du modèle est détaillée ci-dessous.



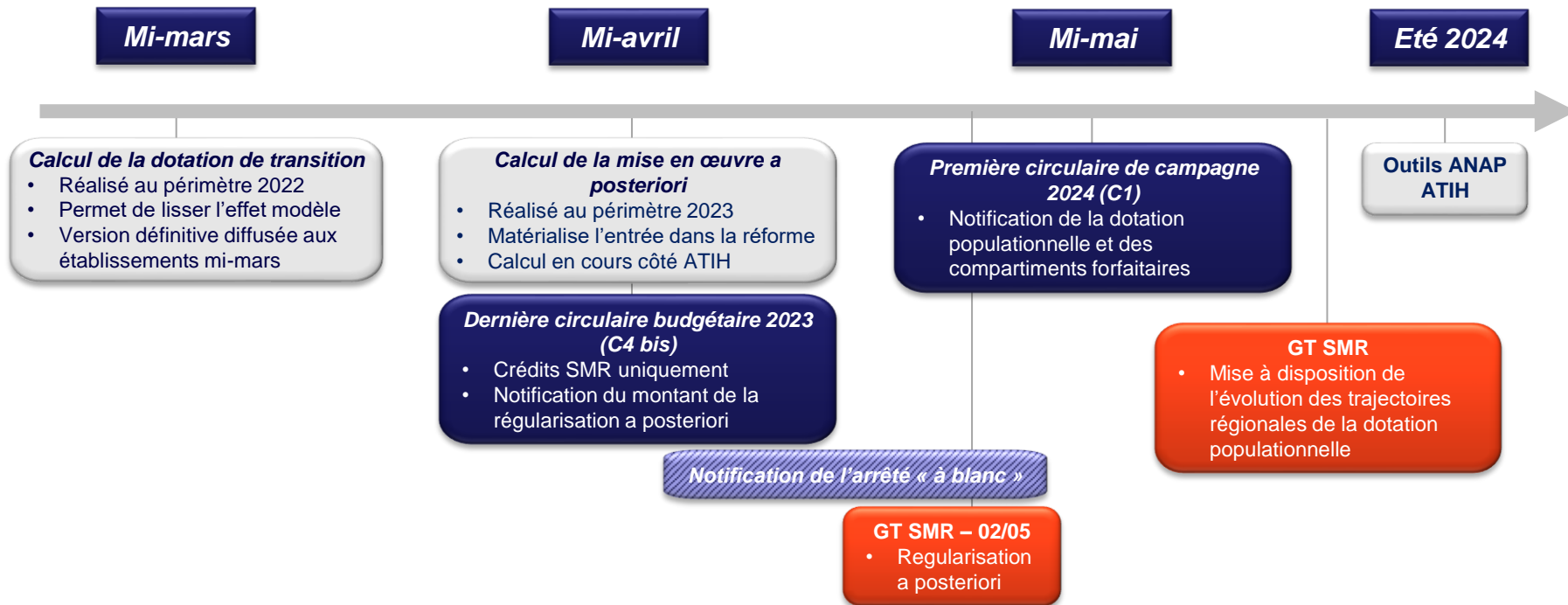
## Les évolutions tarifaires sur le champ SMR

| Décomposition des taux d'évolution<br>des tarifs en 2024                                    | ex DG         |               | ex OQN        |               |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|
|   | EPS           | EBNL          | EBNL          | EBL           |
| <b>Évolution des tarifs publiés au 1er mars 2024<br/>(taux pivot)</b>                       | <b>+ 3,0%</b> |               | <b>+ 1,0%</b> |               |
| <b>Prise en compte des coefficients tarifaires</b>  | <b>EPS</b>    | <b>EBNL</b>   | <b>EBNL</b>   | <b>EBL</b>    |
| <i>Evolution du coefficient lié aux mesures RH catégorielles<br/>(ex Ségur)</i>             | + 0,5%        | - 0,6%        | - 0,6%        | - 0,0%        |
| <i>Evolution du coefficient de reprise des allègements fiscaux<br/>et sociaux</i>           | + 0,0%        | + 0,8%        | + 0,8%        | + 0,2%        |
| <i>Evolution du coefficient prudentiel</i>  | + 0,0%        | + 0,0%        | + 0,0%        | + 0,0%        |
| <b>Évolution des tarifs facturés au 1er mars 2024<br/>(yc application des coefficients)</b> | <b>+ 3,5%</b> | <b>+ 3,2%</b> | <b>+ 1,2%</b> | <b>+ 1,2%</b> |

- ▶ Hypothèse de volume à +2,5%
- ▶ Coefficient prudentiel à -0,7%

- ▶ Il n'y a pas d'effet report en SMR, les tarifs s'appliquant pour la 1<sup>ère</sup> fois en année pleine.
- ▶ L'écart de 2 points entre les tarifs publiés des secteurs ex-DG et ex-OQN traduit uniquement le différentiel de financement des mesures RH qui représente 3,1% dans le secteur ex-DG et 1,2% dans le secteur ex-OQN.
- ▶ L'élargissement du périmètre du coefficient de pondération RH a un impact différent sur le champ SMR du fait du poids important des RH dans ce champ.
- ▶ Les suppléments transports évoluent dans les deux secteurs de +1%

# Rappel et synthèse des échéances attendues par les établissements SMR dans le cadre de la réforme du financement



## La mise en œuvre a posteriori à fin 2023 correspond à la comparaison entre les recettes ancien modèle et les recettes nouveau modèle

---

- ▶ Les **travaux sont en cours** par l'ATIH et sont conditionnés par la nécessité d'avoir les données exhaustives sur le périmètre 2023 (facturation, dotations, données d'activité)
- ▶ Dans la mise en œuvre de la régularisation a posteriori, la **GF sera prise en compte** :
  - Dans les recettes historiques pour le 1er semestre
  - Puis, dans l'application du nouveau modèle de financement qui intègre la GF 2022 pour le calcul de la dotation de transition, et globalement dans le calibrage des tarifs des séjours
- ▶ Le cas échéant, pour les établissements qui ne disposeraient pas d'un montant dû au titre de la régularisation liée à l'application du modèle a posteriori, et dont l'activité baisserait significativement entre 2022 et 2023 : il sera possible de prendre en compte une partie de la perte constatée dans le cadre d'une enveloppe dédiée, qui sera allouée aux ARS en C4 bis.
- ▶ **L'enveloppe globale** dédiée à la régularisation a posteriori, et la gestion des cas particuliers est de **90M€**.



## La montée en charge de la facturation directe au séjour des ex-OQN se poursuit à un rythme soutenu

|  | Semaine 8 | Semaine 9 | Semaine 10 | Semaine 13       | Taux d'évolution entre S et S-3 |
|--|-----------|-----------|------------|------------------|---------------------------------|
| Nombre d'établissements ex-OQN SMR ayant transmis au moins une facture | 150 (29%) | 185 (36%) | 205 (39%)  | <b>326 (63%)</b> | 59%                             |
| Montant facturé (en millions d'euros) - hors rejets                    | 7,7       | 13,3      | 20,3       | <b>72,1</b>      | 255%                            |

- ▶ Pour les 520 établissements ex-OQN SMR, **tous les éditeurs de logiciels** de facturation sont **certifiés par le CNDA**.
- ▶ 62.4M€ ont été payés au titre des **factures de janvier et février** transmises par les établissements, soit environ la moitié de la facturation attendue.
- ▶ Le **taux de rejets global** est de 9,7% sur la période, et en forte diminution ces dernières semaines
- ▶ Toutes les difficultés rencontrées au démarrage de la facturation ont été levées par la CNAM
- ▶ **Tous les établissements sont désormais en mesure de transmettre leurs factures dans les prochaines semaines**
- ▶ Il est donc possible de mettre fin aux dispositifs d'avances au regard de la montée en charge de la facturation directe pour les établissements ex-OQN

# Les modalités de financement des molécules onéreuses avant et depuis la réforme

## Les anciennes modalités de financement

- ▶ Les **établissements OQN** facturaient directement les MO dans le cadre des médicaments intercurrents
- ▶ Les **établissements ex-DG** émargeaient à une enveloppe nationale fermée, sur la base de la LES MCO

## Le schéma cible

- ▶ **Tous les établissements SMR émargent désormais au financement des MO inscrites sur les LES MCO et SMR**
- ▶ Au cours de l'année 2023, des travaux ont été conduits pour transformer la liste « traitements coûteux SSR » en une LES officielle dans les conditions prévues par la loi et le règlement

## Les difficultés actuelles

- ▶ **L'inscription sur la LES se fait à l'initiative de l'industriel. Or, certaines MO ne sont pas inscrites sur la LES SMR, notamment :**
  - ▶ Les molécules inscrites antérieurement sur la LES MCO mais réintégrées dans la valorisation des séjours MCO
  - ▶ Les molécules figurant sur l'ancienne liste SSR avant la réforme, et n'ayant pas encore été inscrites sur la LES SMR
- ▶ **Quelques établissements SMR rencontrent des difficultés pour assurer la prise en charge des patients venant du MCO au titre du financement des médicaments**

## MO SMR : des solutions pérennes et un accompagnement transitoire en cours d'arbitrage

---

- ▶ Au regard des difficultés rencontrées par les établissements pour assurer la prise en charge des patients au titre du financement de ces médicaments, **plusieurs pistes sont envisagées pour résoudre ces difficultés de manière pérenne.**
- ▶ **Les pistes envisagées ne pouvant cependant prendre effet à court terme, une solution transitoire est en cours d'arbitrage pour accompagner les établissements concernés dès la campagne 2024.**

# Ordre du jour

## 1. Fin de campagne 2023 – ONDAM établissement de santé

- ▶ Atterrissage de l'ONDAM établissements de santé 2023
- ▶ Point sur les délégations de crédits de dotations de fin de gestion 2023
- ▶ Les données d'activité MCO/HAD à M12
- ▶ Bilan de la SMA MCO/HAD à M12

## 2. Présentation des paramètres de la campagne 2024

- ▶ Contexte et enjeux de la campagne 2024
- ▶ Les taux d'évolution des objectifs de dépenses
- ▶ Les évolutions sur le champ MCO/HAD, SMR et psychiatrie

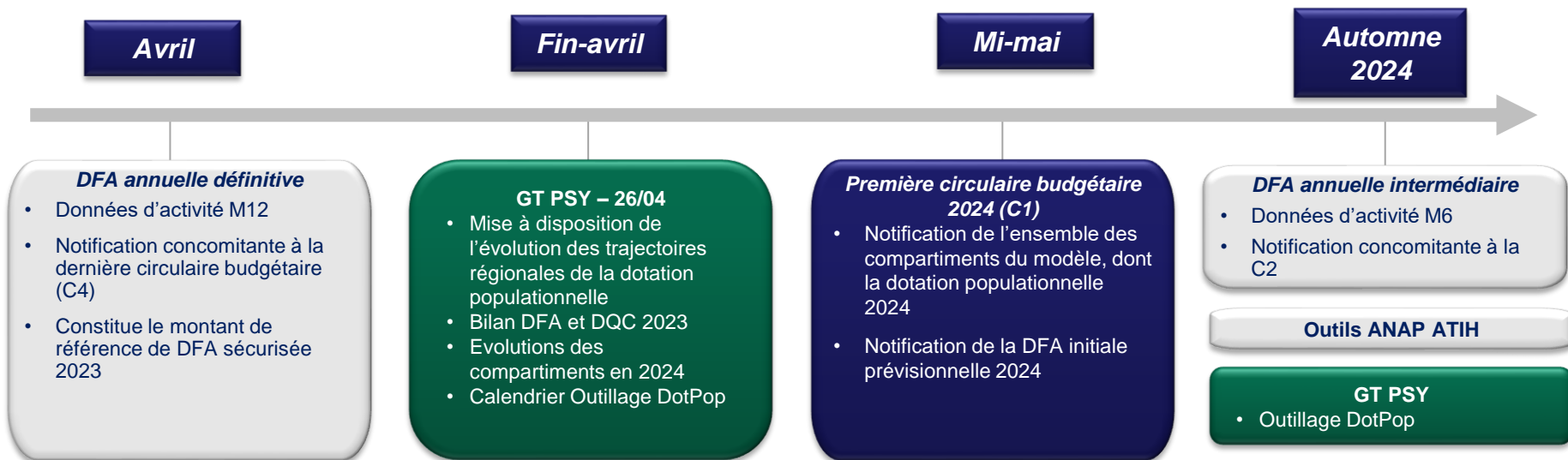
## 3. Prochaines étapes

## La progression de l'OD PSY

---

- ▶ L'OD psy devrait progresser au global de l'ordre de +3,9%, soit 478M€ de ressources supplémentaires par rapport à 2023 :
  - ▶ ~ **109 M€** au titre des mesures RH dites « d'attractivité » et « Guérini »
  - ▶ ~ **12 M€** au titre des autres mesures RH dont principalement relèvement minimum de l'indice de traitement
  - ▶ ~ **102 M€** de mesures nouvelles ciblées notamment issues des Assises de la santé mentale
  - ▶ ~ **255 M€** d'autres mesures nouvelles (hausse d'activité, inflation, GVT, etc.)

# Un calendrier « serré » - Rappel et synthèse des échéances attendues par les établissements SMR dans le cadre de la réforme du financement



# Ordre du jour

## 1. Fin de campagne 2023 – ONDAM établissement de santé

- ▶ Atterrissage de l'ONDAM établissements de santé 2023
- ▶ Point sur les délégations de crédits de dotations de fin de gestion 2023
- ▶ Les données d'activité MCO/HAD à M12
- ▶ Bilan de la SMA MCO/HAD à M12

## 2. Présentation des paramètres de la campagne 2024

- ▶ Contexte et enjeux de la campagne 2024
- ▶ Les taux d'évolution des objectifs de dépenses
- ▶ Les évolutions sur les champs MCO/HAD, SMR et psychiatrie

## 3. Prochaines étapes

## Calendrier de mise en œuvre de la campagne 2024

---

- ▶ Les arrêtés « objectifs » et les arrêtés TNJP devraient être publiés d'ici la fin de la semaine.
- ▶ La publication des tarifs MCO/HAD et SMR est prévue autour du 15 avril prochain.
- ▶ Ouverture de la transmission des données PMSI à M3 pour les ES ex-DG le 15 avril.
- ▶ Le chargement des tables tarifaires dans les SI de la CNAM nécessite près d'une semaine de travail conduisant à une possibilité de facturation pour les établissements ex-OQN à compter du 22 avril.



## Prochaines étapes

---

- ▶ **GT dédié psychiatrie** : le **26 avril** 14h à 16h
- ▶ **GT dédié SMR** : le **2 mai** 14h à 16h
- ▶ **GT dotations** en cours de programmation d'ici fin mai
- ▶ **Prochain CEHPP** en cours de programmation fin mai :
  - Présentation détaillée des données d'activité 2023
  - Lancement des travaux pour le nouveau protocole de pluri annualité
  - Modalités de reprise des contrôles T2A

# Annexes

## Valeur des coefficients tarifaires au 1<sup>er</sup> mars 2024

| Evolution du coefficient de pondération RH                        | MCO/HAD     |         |         |         | SMR         |         |         |         |
|---|-------------|---------|---------|---------|-------------|---------|---------|---------|
|   | Part tarifs |         |         |         | Part tarifs |         |         |         |
|   | ex DG       |         | ex OQN  |         | ex DG       |         | ex OQN  |         |
|   | EPS         | EBNL    | EBNL    | EBL     | EPS         | EBNL    | EBNL    | EBL     |
| <b>Valeur au 1er mars 2023<br/>(1er juillet 2023 pour le SMR)</b> | + 0,23%     | - 1,03% | - 1,03% | - 0,11% | + 1,24%     | - 1,80% | - 1,80% | + 0,17% |
| <b>Valeur au 1er mars 2024</b>                                    | + 0,42%     | - 1,75% | - 1,75% | - 0,17% | + 1,70%     | - 2,43% | - 2,43% | + 0,14% |

| Evolution des coefficients de reprise des allègements fiscaux et sociaux | MCO/HAD     |         |         |         | SMR         |         |         |         |
|--|-------------|---------|---------|---------|-------------|---------|---------|---------|
|  | Part tarifs |         |         |         | Part tarifs |         |         |         |
|  | ex DG       |         | ex OQN  |         | ex DG       |         | ex OQN  |         |
|  | EPS         | EBNL    | EBNL    | EBL     | EPS         | EBNL    | EBNL    | EBL     |
| <b>Valeur au 1er mars 2023<br/>(1er juillet 2023 pour le SMR)</b>        | + 0,00%     | - 1,47% | - 1,47% | - 2,34% | + 0,00%     | - 1,47% | - 1,47% | - 2,34% |
| <b>Valeur au 1er mars 2024</b>   | + 0,00%     | - 0,64% | - 0,64% | - 2,17% | + 0,00%     | - 0,64% | - 0,64% | - 2,17% |

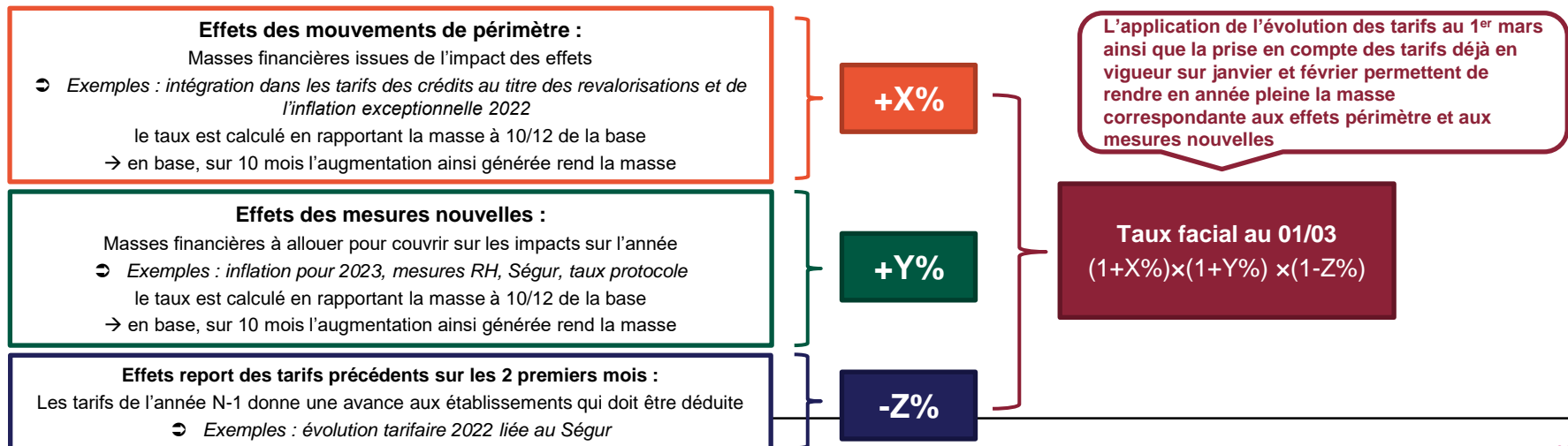
| Région        | Coefficient géographique 2023 | Coefficient géographique 2024 | Coefficient géographique 2025 |
|---------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Guyane        | 29,0%                         | 31,1%                         | 33,1%                         |
| Réunion       | 31,0%                         | 32,5%                         | 34,0%                         |
| Mayotte       | 31,0%                         | 32,5%                         | 34,0%                         |
| Guadeloupe    | 27,0%                         | 27,0%                         | 27,0%                         |
| Martinique    | 27,0%                         | 27,0%                         | 27,0%                         |
| Corse         | 11,0%                         | 11,0%                         | 11,0%                         |
| Ile de France | 7,0%                          | 7,0%                          | 7,0%                          |

# Rappel sur la mécanique de construction des tarifs

## Méthodologie de la construction des tarifs

Le **taux d'évolution pivot des tarifs** (i.e. avant coefficient Ségur) au 1<sup>er</sup> mars est composé de plusieurs éléments:

- Il intègre les mouvements de périmètre
- Il intègre les mesures nouvelles selon le quantum défini par l'évolution de l'ONDAM
- Il intègre l'avance (ou l'effet report) généré par l'application des tarifs N-1 sur les mois de janvier et février

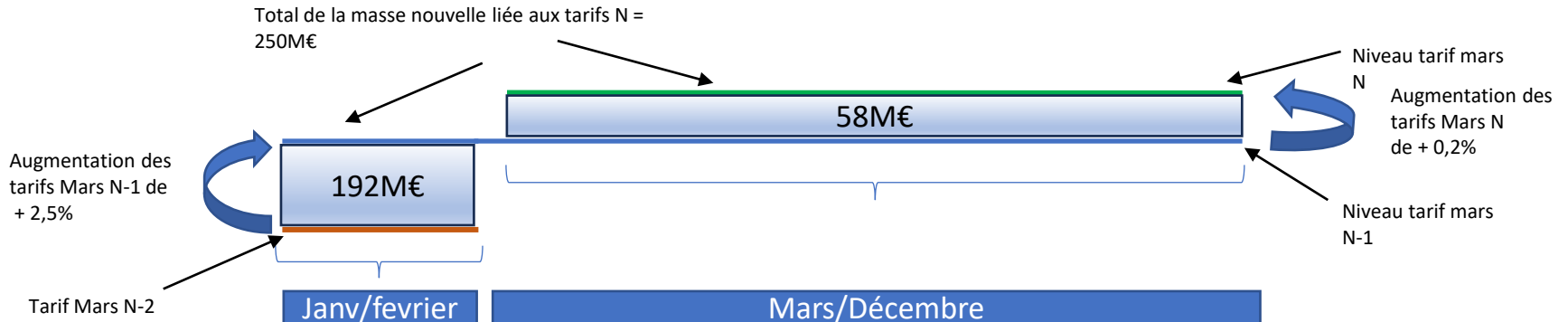


## Focus sur l'effet report liée à l'évolution tarifaire N-1

- ▶ Le taux d'évolution des tarifs est calculé sur la base d'une masse nouvelle issue des MN ONDAM une fois le coût du volume déduit.
- ▶ Les tarifs évoluant au 1<sup>er</sup> mars, pour calculer la progression au 1<sup>er</sup> mars N de la campagne N, il est nécessaire de tenir compte de l'augmentation intervenue au 1<sup>er</sup> mars N-1 qui constitue sur janvier et février N une avance qui doit être déduite.

☞ Exemple d'une assiette de 46 Md€ et d'un montant de MN disponibles de 750M€ en année N avec une hypothèse de volume à 1,1% et une évolution des tarifs N-1 de 2,5%

- 1,1% de volume représente 500M€, ce qui laisse **250M€ de MN pour les tarifs** (rectangles bleu clair sur le schéma).
- Au 1<sup>er</sup> mars N-1, l'augmentation tarifaire a été 2,5% donc sur janvier/février N cette augmentation représente une avance de 192M€ (deux douzièmes de 2,5% de 46Md€).
- Sous cette hypothèse, la masse disponible pour l'évolution tarifaire au 1<sup>er</sup> mars N s'élève à 58M€ (250M€-192M€), soit une augmentation tarifaire de +0,2%.



# ANNEXES



## A noter

- Données « provisoires »
- Les séjours 2019 remontés par le processus LAMDA en 2020 sont pris en compte. Ceux de 2022 remontés par ce même processus ne le sont pas.
- L'année 2023 compte le même nombre de jours ouvrés que 2019 et deux de moins par rapport à 2022.

Par ailleurs, le positionnement des vacances scolaires de Noël n'est pas identique entre 2022 et 2023 : une seule semaine sur 2023 vs 2 semaines en 2022. L'impact de cette situation et plus généralement l'impact des vacances scolaires sur l'activité hospitalière n'a pas été étudié précisément pour permettre une correction adéquate.

- Secteur ex-DG : absence de Mayotte

# Catégorie d'activité de soins - national

| <b>Panorama national</b>             | Nombre de séjours<br>2023 (en milliers) | Evolution CJO<br>2022/2023 | Evolution<br>2019/2023 | Evolution<br>2019/2023 hors<br>GHS intermédiaires |
|--------------------------------------|---|----------------------------|------------------------|---|
| Médecine ambulatoire                 | 2 975,1                                 | +11,6%                     | +38,5%                 | +23,8%  |
| Médecine avec nuitées                | 4 877,2                                 | +0,4%                      | -10,2%                 |   |
| <b>Médecine</b>                      | <b>7 852,3</b>                          | <b>+4,3%</b>               | <b>+3,6%</b>           | <b>-0,6%</b>                                      |
| Chirurgie ambulatoire                | 3 739,1                                 | +8,9%                      | +17,4%                 |   |
| Chirurgie avec nuitées               | 2 374,9                                 | +3,6%                      | -8,0%                  |   |
| <b>Chirurgie</b>                     | <b>6 114,0</b>                          | <b>+6,8%</b>               | <b>+6,1%</b>           |   |
| Grossesse et post partum             | 944,5                                   | -4,7%                      | -6,8%                  | -9,2%   |
| Périnatalité                         | 694,4                                   | -6,4%                      | -10,1%                 |   |
| <b>Grossesse et périnatalité</b>     | <b>1 638,9</b>                          | <b>-5,4%</b>               | <b>-8,2%</b>           | <b>-9,6%</b>                                      |
| <b>Techniques interventionnelles</b> | <b>3 689,3</b>                          | <b>+7,7%</b>               | <b>+9,2%</b>           |   |
| <b>Total séjours, hors séances</b>   | <b>19 294,4</b>                         | <b>+4,8%</b>               | <b>+4,2%</b>           | <b>+2,4%</b>                                      |

Entre 2022 et 2023, hausse pour chacune des CAS à l'exception de « grossesse et périnatalité »

- médecine : augmentation portée par l'ambulatoire
- chirurgie : croissance marquée des 2 types d'activité
- techniques interventionnelles : forte dynamique



## Type d'hospitalisation – secteur ex-DG

|                              | Evolution CJO 2022/2023 |                           |                 | Evolution 2019/2023 hors GHS intermédiaires<br>(%/an) |                           |                 |
|------------------------------|-------------------------|---------------------------|-----------------|---|---------------------------|-----------------|
|                              | volume économique       | nombre de séjours/séances | effet structure | volume économique                                     | nombre de séjours/séances | effet structure |
| Séjours ambulatoires         | +9,9%                   | +9,4%                     | +0,5%           | +3,8%   | +3,7%                     | +0,2%           |
| Hospitalisations complètes   | +0,9%                   | +0,3%                     | +0,6%           | -1,6%   | -2,1%                     | +0,5%           |
| <b>Séjours, hors séances</b> | <b>+2,0%</b>            | <b>+3,7%</b>              | <b>-1,6%</b>    | <b>-0,9%</b>  | <b>-0,1%</b>              | <b>-0,9%</b>    |
| Séance hors dialyse          | +6,6%                   | +4,3%                     | +2,3%           | +4,8%   | +2,7%                     | +2,0%           |
| <b>TOTAL séjours/séances</b> | <b>+2,3%</b>            | <b>+3,9%</b>              | <b>-1,5%</b>    | <b>-0,6%</b>  | <b>+0,8%</b>              | <b>-1,4%</b>    |

### Entre 2022 et 2023,

l'activité progresse aussi bien en volume économique qu'en nombre de séjours/séances

Au sein de chaque type d'hospitalisation, la progression du volume économique est plus prononcée que celle du nombre de séjours/séances.

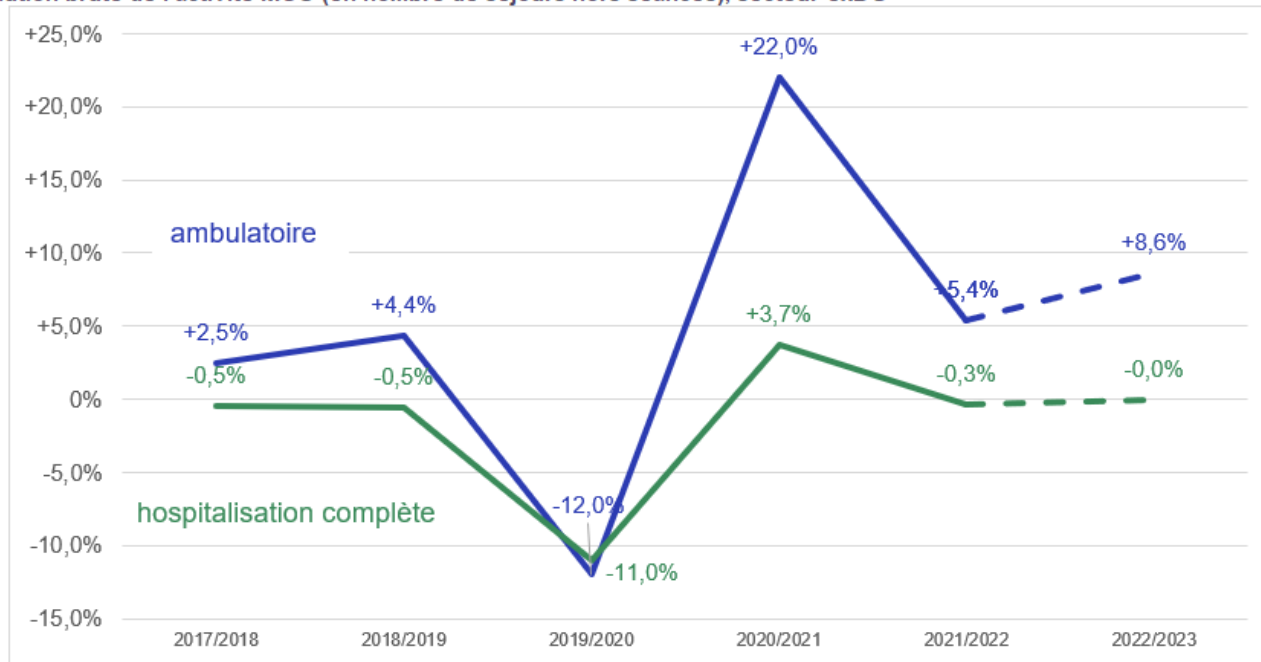
L'évolution positive des hospitalisations complètes est portée par la chirurgie

Poids économique moyen des séjours (PMCT) en baisse, du fait de la médecine avec nuitée et du développement de l'ambulatoire.



# Historique – type d'hospitalisation – secteur ex-DG

Évolution brute de l'activité MCO (en nombre de séjours hors séances), secteur-exDG



## Ambulatoire :

à partir de 2021, les taux d'évolution supérieur à la période avant-crise.

Rappel : 03/2020 mise en place instruction gradation des soins

## Hospitalisation complète :

En dehors de l'année suivant la crise sanitaire, l'hospitalisation complète diminuait systématiquement. Entre 2022 et 2023, ce type de séjours est stable.



# Catégorie d'activité de soins – secteur ex-DG

|                                    | Evolution CJO 2022/2023 |                           |                 | Evolution 2019/2023 hors GHS intermédiaires (%/an) |                           |                 |
|------------------------------------|-------------------------|---------------------------|-----------------|--|---------------------------|-----------------|
|                                    | volume économique       | nombre de séjours/séances | effet structure | volume économique                                  | nombre de séjours/séances | effet structure |
| Médecine en ambulatoire            | +9,8%                   | +9,5%                     | +0,2%           | +3,8%  | +4,1%                     | -0,2%           |
| Médecine avec nuitées              | -0,3%                   | +0,3%                     | -0,6%           | -2,0%  | -2,4%                     | +0,4%           |
| <b>Médecine</b>                    | <b>+0,5%</b>            | <b>+3,5%</b>              | <b>-2,9%</b>    | <b>-1,6%</b>                                       | <b>-0,4%</b>              | <b>-1,2%</b>    |
| Chirurgie ambulatoire              | +8,9%                   | +8,8%                     | +0,1%           | +2,8%  | +2,4%                     | +0,5%           |
| Chirurgie avec nuitées             | +4,3%                   | +3,6%                     | +0,6%           | -1,2%  | -1,5%                     | +0,3%           |
| <b>Chirurgie</b>                   | <b>+5,1%</b>            | <b>+6,0%</b>              | <b>-0,9%</b>    | <b>-0,5%</b>                                       | <b>+0,2%</b>              | <b>-0,8%</b>    |
| Grossesse et post partum           | -4,1%                   | -3,6%                     | -0,5%           | -1,5%  | -1,5%                     | -0,0%           |
| Périnatalité                       | -4,8%                   | -5,6%                     | +0,9%           | -1,4%  | -1,8%                     | +0,5%           |
| <b>Grossesse et périnatalité</b>   | <b>-4,4%</b>            | <b>-4,5%</b>              | <b>+0,1%</b>    | <b>-1,5%</b>                                       | <b>-1,6%</b>              | <b>+0,2%</b>    |
| Techniques interventionnelles      | +8,0%                   | +8,9%                     | -0,8%           | +2,5%  | +2,7%                     | -0,1%           |
| <b>Total séjours, hors séances</b> | <b>+2,0%</b>            | <b>+3,7%</b>              | <b>-1,6%</b>    | <b>-0,9%</b>                                       | <b>-0,1%</b>              | <b>-0,9%</b>    |

Entre 2022 et 2023, seule l'activité obstétricale et le volume économique de la médecine avec nuitées sont en diminution.

La baisse du PMCT des séjours de médecine avec nuitées s'explique par la diminution du PMCT de la racine 04M07 (Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans) [-9,7% : 7 163€ en 2022 -> 6 468€ en 2023].

A l'inverse, le PMCT de la racine 04M25 (Grippes) progresse de +35,6% [3 005€ en 2022 -> 4 075€ en 2023].



## Type d'hospitalisation – secteur ex-OQN

|                              | Evolution CJO 2022/2023 |                           |                 | Evolution 2019/2023 hors GHS intermédiaires (%/an) |                           |                 |
|------------------------------|-------------------------|---------------------------|-----------------|--|---------------------------|-----------------|
|                              | volume économique       | nombre de séjours/séances | effet structure | volume économique                                  | nombre de séjours/séances | effet structure |
| Séjours ambulatoires         | +9,8%                   | +9,4%                     | +0,3%           | +5,8%  | +4,5%                     | +1,2%           |
| Hospitalisations complètes   | +1,3%                   | +1,2%                     | +0,1%           | -2,0%  | -3,4%                     | +1,4%           |
| <b>Séjours, hors séances</b> | <b>+4,5%</b>            | <b>+6,8%</b>              | <b>-2,1%</b>    | <b>+0,7%</b>                                       | <b>+1,8%</b>              | <b>-1,0%</b>    |
| Séance hors dialyse          | +6,2%                   | +6,4%                     | -0,3%           | +4,5%  | +4,9%                     | -0,3%           |
| <b>TOTAL séjours/séances</b> | <b>+4,6%</b>            | <b>+6,7%</b>              | <b>-2,0%</b>    | <b>+0,9%</b>                                       | <b>+2,2%</b>              | <b>-1,3%</b>    |

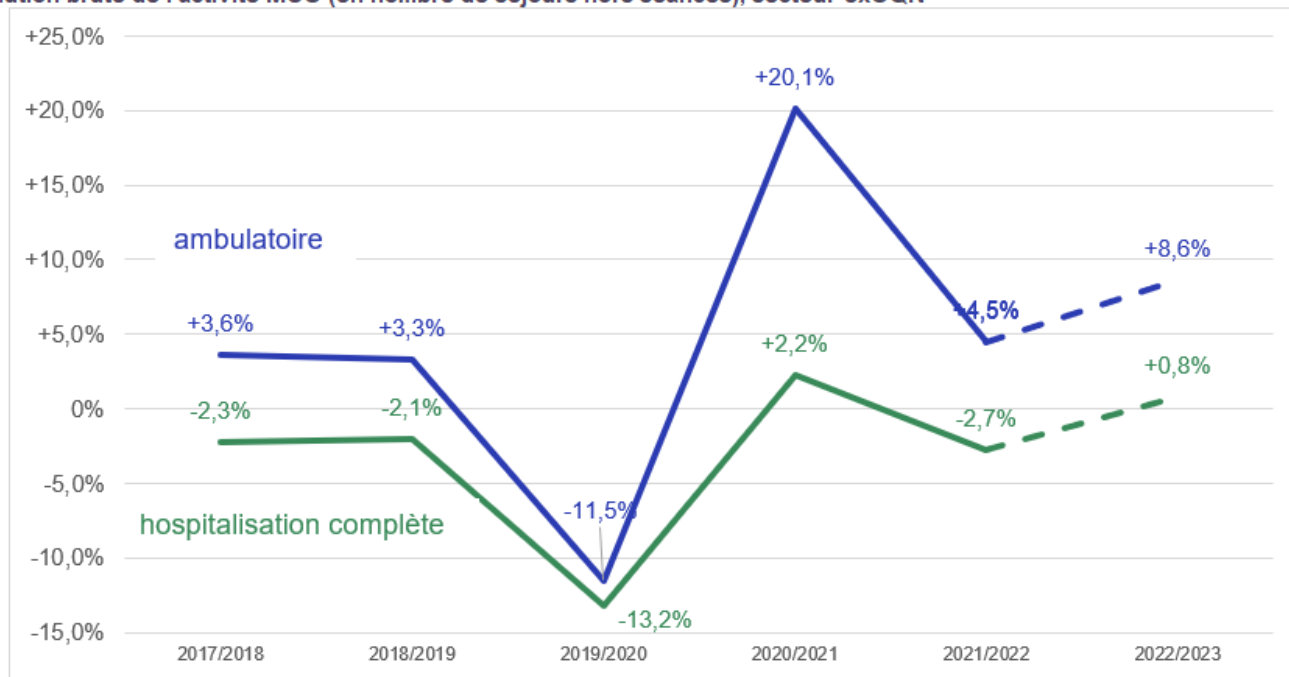
**Entre 2022 et 2023,**

l'activité progresse aussi bien en volume économique qu'en nombre de séjours/séances

L'évolution positive des hospitalisations complètes est portée par la chirurgie

# Historique – type d'hospitalisation – secteur ex-OQN

Évolution brute de l'activité MCO (en nombre de séjours hors séances), secteur-exOQN



## Ambulatoire :

à partir de 2021, les taux d'évolution supérieur à la période avant-crise.

## Hospitalisation complète :

Entre 2022 et 2023, le taux devient positif.



## Catégorie d'activité de soins – secteur ex-OQN

|                                    | Evolution CJO 2022/2023 |                            |                 | Evolution 2019/2023 hors GHS intermédiaires (0%/an) |                            |                 |
|------------------------------------|-------------------------|----------------------------|-----------------|---|----------------------------|-----------------|
|                                    | volume économique       | nombre de séjours/ séances | effet structure | volume économique                                   | nombre de séjours/ séances | effet structure |
| Médecine en ambulatoire            | +28,3%                  | +23,8%                     | +3,6%           | +18,2%  | +14,8%                     | +3,0%           |
| Médecine avec nuitées              | -1,1%                   | +0,8%                      | -1,8%           | -3,6%   | -4,5%                      | +1,0%           |
| <b>Médecine</b>                    | <b>+2,5%</b>            | <b>+10,2%</b>              | <b>-6,9%</b>    | <b>-1,5%</b>  | <b>+1,8%</b>               | <b>-3,3%</b>    |
| Chirurgie ambulatoire              | +9,0%                   | +9,0%                      | -0,0%           | +5,9%   | +5,0%                      | +0,9%           |
| Chirurgie avec nuitées             | +3,5%                   | +3,5%                      | -0,0%           | -1,3%   | -2,8%                      | +1,6%           |
| <b>Chirurgie</b>                   | <b>+5,7%</b>            | <b>+7,4%</b>               | <b>-1,6%</b>    | <b>+1,5%</b>  | <b>+2,5%</b>               | <b>-1,0%</b>    |
| Grossesse et post partum           | -10,3%                  | -9,4%                      | -0,9%           | -5,9%   | -6,1%                      | +0,2%           |
| Périnatalité                       | -9,5%                   | -9,9%                      | +0,5%           | -5,3%   | -5,8%                      | +0,5%           |
| <b>Grossesse et périnatalité</b>   | <b>-10,0%</b>           | <b>-9,6%</b>               | <b>-0,4%</b>    | <b>-5,7%</b>  | <b>-5,9%</b>               | <b>+0,3%</b>    |
| Techniques interventionnelles      | +7,3%                   | +6,9%                      | +0,4%           | +2,5%   | +1,9%                      | +0,6%           |
| <b>Total séjours, hors séances</b> | <b>+4,5%</b>            | <b>+6,8%</b>               | <b>-2,1%</b>    | <b>+0,7%</b>  | <b>+1,8%</b>               | <b>-1,0%</b>    |

Entre 2022 et 2023, seule l'activité obstétricale est en diminution.



## A noter

- L'année 2023 comptent deux jours ouvrés de moins que 2022 et autant de jours ouvrés qu'en 2019.
- La valorisation monétaire, appelée volume économique, est basée sur les tarifs en vigueur en mars 2023 pour toute la période d'étude. En revanche, le groupage de l'activité n'est pas réalisé à groupes homogènes de tarifs constants. Pour l'année N, le groupage de GHT appliqué est le groupage de l'année N.
- Absence de l'activité de la région Mayotte dans la base de données étudiée
- Les taux 2018/2019 portent sur un périmètre d'établissements différent des taux 2022/2023 et 2019/2022 (%/an) ; groupage 2022

# Statut des établissements

|                                 | 2022/2023 | 2019/2022*<br>(%/an) | 2018/2019 |
|---------------------------------|-----------|----------------------|-----------|
| Etablissements à but lucratif   | +8,1%     | +10,3%               | +11,0%    |
| EBNL <sup>1</sup>               | +6,3%     | +3,9%                | +7,3%     |
| Etablissements publics de santé | +3,4%     | +1,0%                | +4,9%     |

<sup>1</sup> Le statut EBNL regroupe des établissements ESPIC des secteurs ex-DG et ex-QQN

(\*) évolution incluant la période impactée par la crise sanitaire où l'activité HAD a été dynamique avec notamment un soutien important à l'hospitalisation conventionnelle

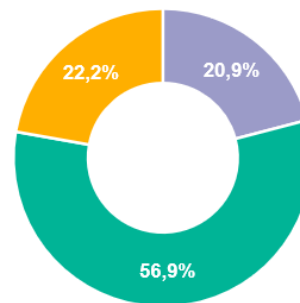
Entre 2022 et 2023, le nombre de journées progresse au sein de chaque statut d'établissements.

Le taux d'évolution 22/23 est plus élevé que la tendance moyenne relevée entre 2019 et 2022 pour les établissements publics de santé (EPS) et les EBNL.

Hors Covid, les taux 22/23 des EBNL et EPS sont proches de l'avant-Covid

| Hors Covid                      | 2022/2023 | 2019/2022*<br>(%/an) | 2018/2019 |
|---------------------------------|-----------|----------------------|-----------|
| Etablissements à but lucratif   | +10,2%    | +8,8%                | +11,0%    |
| EBNL <sup>1</sup>               | +7,2%     | +3,0%                | +7,3%     |
| Etablissements publics de santé | +4,7%     | +0,3%                | +4,9%     |

Répartition des journées en 2023



■ Etablissements à but lucratif ■ EBNL ■ Etablissements publics de santé





## Secteur de financement

| en nombre de journées | 2022/2023 | 2019/2022*<br>(%/an) | 2018/2019 |
|-----------------------|-----------|----------------------|-----------|
| secteur ex-DG         | +4,7%     | +1,4%                | +7,8%     |
| secteur ex-OQN        | +7,3%     | +7,6%                | +6,7%     |

| en volume économique | 2022/2023 | 2019/2022*<br>(%/an) |
|----------------------|-----------|----------------------|
| secteur ex-DG        | +5,3%     | +2,2%                |
| secteur ex-OQN       | +7,7%     | +8,2%                |

(\*) évolution incluant la période impactée par la crise sanitaire où l'activité HAD a été dynamique avec notamment un soutien important à l'hospitalisation conventionnelle

Entre 2022 et 2023, progression de l'activité dans chaque secteur.

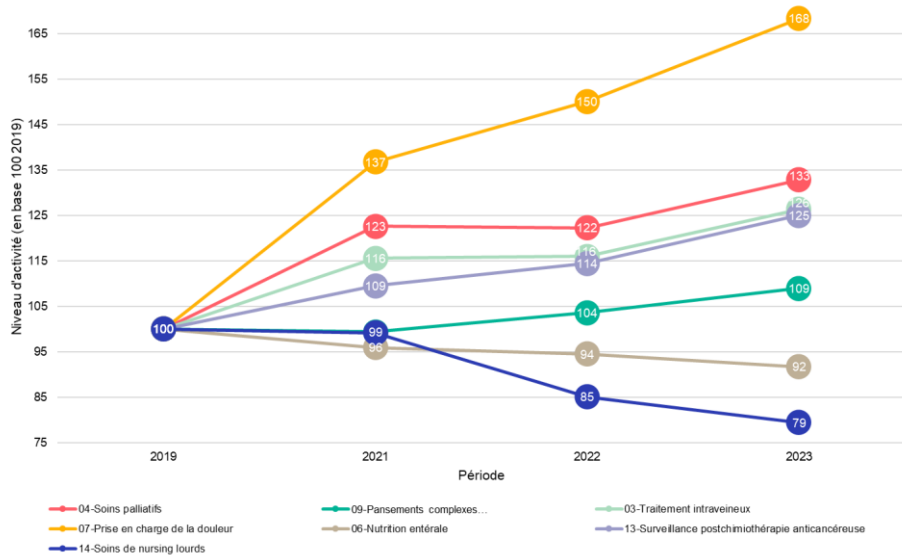
Ecart de dynamique entre les 2 secteurs plus prononcé qu'avant 2019 ; y compris en excluant l'activité Covid.

| hors Covid            | 2022/2023 | 2019/2022*<br>(%/an) | 2018/2019 |
|-----------------------|-----------|----------------------|-----------|
| en nombre de journées |           |                      |           |
| secteur ex-DG         | +5,6%     | +0,7%                | +7,8%     |
| secteur ex-OQN        | +8,8%     | +6,3%                | +6,7%     |



# Mode de prise en charge principal

Evolution du nombre de journées par rapport à 2019 (base 100) - HAD / MPP



| nombre de journées                                | Part 2023 | 2022/2023 | 2019/2022* (%/an) | 2018/2019 |
|---|-----------|-----------|-------------------|-----------|
| 04-Soins palliatifs                               | 28%       | +8,6%     | +6,9%             | +7,9%     |
| 09-Pansements complexes...                        | 25%       | +5,1%     | +1,2%             | +6,5%     |
| 03-Traitement intraveineux                        | 6%        | +8,9%     | +5,1%             | +2,1%     |
| 14-Soins de nursing lourds                        | 6%        | -6,6%     | -5,3%             | +8,4%     |
| 07-Prise en charge de la douleur                  | 5%        | +12,2%    | +14,5%            | +23,4%    |
| 06-Nutrition entérale                             | 5%        | -3,0%     | -1,9%             | +10,3%    |
| 13-Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse | 4%        | +9,2%     | +4,6%             | +12,2%    |

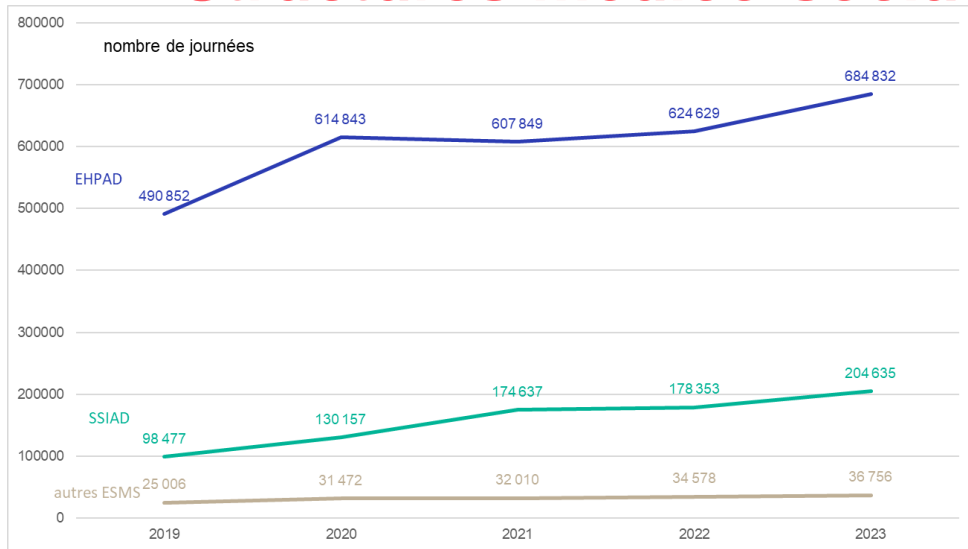
(\*) évolution incluant la période impactée par la crise sanitaire où l'activité HAD a été dynamique avec notamment un soutien important à l'hospitalisation conventionnelle

Entre 2022 et 2023,

- Soins palliatifs, traitements intraveineux : dynamique plus importante qu'avant 2019
- Pansements complexes : après baisse en 2020, activité à la hausse continue depuis 2021
- Soins de nursing lourds : poursuite de la baisse

SSIAD : intervention services de soins infirmiers et HAD auprès d'un même patient possible depuis le 1/06/2018

## Structures médico-sociales



Nombre de journées HAD par structure médico-sociales

EHPAD : Progression de +9,6% entre 2022 et 2023 après évolution quasi-stable entre 2020 et 2022

SSIAD : Le nombre de journées à plus que doublé en 4 ans

| nombre de journées | Part 2023 | 2022/2023 | 2019/2022*<br>(%/an) |
|--------------------|-----------|-----------|----------------------|
| EHPAD              | 74%       | +9,6%     | +8,4%                |
| SSIAD              | 22%       | +14,7%    | +21,9%               |
| autres ESMS        | 4%        | +6,3%     | +11,4%               |



## A noter

- Données « provisoires »
- L'année 2023 comptent deux jours ouvrés de moins que 2022 et autant de jours ouvrés qu'en 2019.



## Secteur de financement

Le dynamisme de l'OQN stimulé par l'activité de jour et par la hausse des durées moyennes d'hospitalisation

| DAF            |            | M12 2023        | Évolutions    |              |
|----------------|------------|-----------------|---------------|--------------|
|                |            |                 | 19-23         | 22-23        |
| HC             | Séjours    | 538,6           | -17,8%        | +3,0%        |
|                | Journées   | 17 498,9        | -12,9%        | +2,1%        |
|                | Jour./pat. | 40,6            | +1,4 j        | -0,2 j       |
| HP             | Journées   | 2 584,8         | +4,1%         | +8,4%        |
|                | Jour./pat. | 13,6            | -0,5 j        | +0,0 j       |
| Total journées |            | <b>20 083,7</b> | <b>-11,0%</b> | <b>+2,9%</b> |

- HC
  - 59 % du total des journées réalisé en DAF
  - **progression du nombre de journées plus de 2 fois supérieure en OQN (+4,9 % vs. +2,1 %)**
  - **léger recul du nombre de journées par patient en DAF** entre 22/23 (-0,2 j), la progression est moins marquée qu'en OQN depuis 2019

| OQN            |            | M12 2023        | Évolutions   |              |
|----------------|------------|-----------------|--------------|--------------|
|                |            |                 | 19-23        | 22-23        |
| HC             | Séjours    | 333,4           | -9,3%        | +4,5%        |
|                | Journées   | 12 010,7        | -2,5%        | +4,9%        |
|                | Jour./pat. | 42,1            | +2,2 j       | +0,1 j       |
| HP             | Journées   | 2 832,9         | +35,6%       | +14,4%       |
|                | Jour./pat. | 21,5            | +0,7 j       | -0,1 j       |
| Total journées |            | <b>14 843,6</b> | <b>+3,0%</b> | <b>+6,6%</b> |

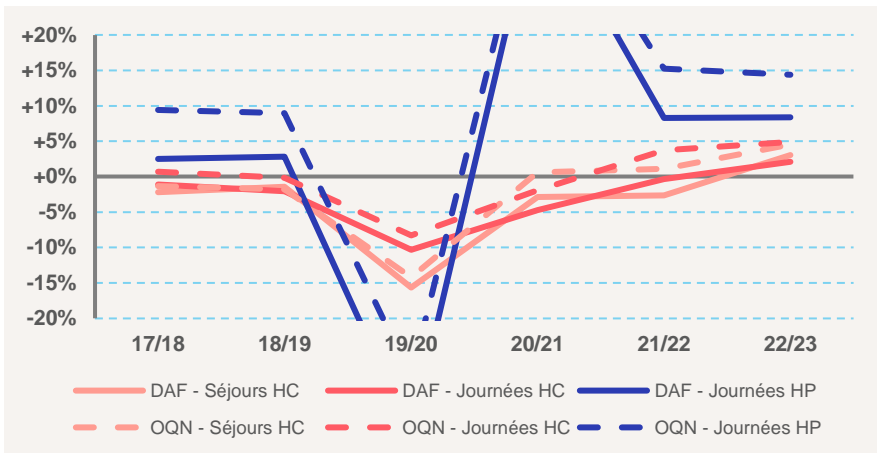
- HP
  - 52 % du total des journées réalisé en OQN
  - **progression du nombre de journées 1,7 fois supérieure en OQN (+14,4 % vs. +8,4 %)**
  - **journées par patient 1,6 fois plus élevées en OQN (21,5 j vs. 13,6 j) et en progression depuis 2019** contrairement au DAF



# Taux d'évolution annuelle depuis 2018

## L'écart de tendance entre DAF et OQN se poursuit

Taux d'évolution de l'activité SMR par secteur depuis 2018



- **HC**
  - avant-crise : rythme de progression des séjours était similaire entre DAF et OQN
  - depuis 2021, l'écart s'est creusé et se maintient en 2023
- **HP**
  - tendance annuelle depuis 2021 se poursuit
  - rythme deux fois supérieur à l'avant-crise pour les deux secteurs

Cylindrages 17/22 et 22/23 différents