

PLURIANNUALITE DU FINANCEMENT DES ETABLISSEMENTS DE SANTE

PROTOCOLE D'ACCORD ENTRE L'ETAT ET LES FEDERATIONS D'ETABLISSEMENTS DE SANTE SUR L'EVOLUTION DES RESSOURCES DES ETABLISSEMENTS DE SANTE POUR 2020 A 2022

Conclu entre

L'Etat,

Et

Les organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé suivantes, ci-après dénommées « les fédérations » :

- La Fédération hospitalière de France (FHF) ;
- La Fédération des cliniques et hôpitaux privés de France (FHP) ;
- La Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne (FEHAP) ;
- La Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile (FNEHAD) ;
- Unicancer, Fédération des centres de lutte contre le cancer.

Il est convenu de ce qui suit.

Préambule

L'Etat souhaite donner aux établissements de santé une visibilité pluriannuelle sur l'évolution de leurs ressources, de manière à leur permettre de s'engager pleinement dans la stratégie « Ma santé 2022 », de développer leurs investissements et leur politique de ressources humaines, dans une logique d'amélioration des conditions de travail et de renforcement de l'attractivité.

Pour matérialiser les engagements respectifs des pouvoirs publics et des fédérations d'établissements de santé, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 a ouvert la possibilité de conclusion d'un protocole « visant notamment à établir, pour des périodes ne pouvant excéder trois années civiles, les trajectoires relatives au montant des ressources pluriannuelles des établissements de santé publics et privés et les engagements réciproques afférents ».

La loi a également modifié les missions de l'observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée institué par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007. Renommé « comité économique de l'hospitalisation publique et privée », cette instance, qui regroupe des représentants de l'Etat, des organisations représentatives des établissements de santé et de l'assurance maladie, est désormais également chargée du suivi et de l'application du présent protocole.

Article 1^{er} : Objet du protocole

Le présent protocole a pour objet de définir les engagements réciproques des parties, à savoir, d'une part l'engagement de l'Etat sur une trajectoire pluriannuelle minimale d'évolution des ressources pour les établissements de santé, les conditions de sa réalisation, ses déclinaisons et les modalités de son application, et, d'autre part, les engagements des fédérations d'établissements de santé dans une participation active aux politiques de transformation hospitalière en cours de déploiement : évolution des modalités de financement des établissements de santé, amélioration de la pertinence du recours aux soins, valorisation de la qualité des prises en charge, politiques en matière de gestion des ressources humaines et de qualité de vie au travail.

Article 2 : Périmètre des trajectoires faisant l'objet du protocole

Article 2-1 : Périmètre de la trajectoire des financements du champ relatif à la médecine, chirurgie et obstétrique (MCO)

L'Etat s'engage, sur la période 2020-2022, sur un taux d'évolution annuel minimal des financements alloués aux établissements de santé pour leurs activités de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO).

Cette évolution minimale intègre la montée en charge du financement à la qualité, enjeu majeur de la feuille de route Ma santé 2022.

Cet engagement inclut l'hospitalisation à domicile (HAD) qui bénéficie cependant d'une trajectoire incitative spécifique précisée infra au point 3-2 compte tenu de la volonté affichée d'une progression de son recours.

Il s'entend avant prise en compte des autres évolutions du périmètre des dépenses, qui peuvent notamment résulter des opérations de fongibilité entre enveloppes.

Enfin, au vu du caractère obligatoire et de l'effectivité des mécanismes prudentiels introduits depuis 2010 dans l'objectif de contribuer au respect de l'ONDAM, cette évolution minimale de ressources ne tient pas compte des mécanismes de mise en réserve, dont le coefficient prudentiel mentionné à l'article L.162-22-9-1 du code de la sécurité sociale. Cette évolution ne tient pas compte des mécanismes de prise en compte des allègements fiscaux et sociaux.

Article 2-2 : Périmètre de la trajectoire des dépenses de soins de suite et de réadaptation (SSR) et de psychiatrie

Les réformes de financement en cours sur les champs de la psychiatrie et des soins de suite et de réadaptation visent notamment à instaurer un traitement équitable de l'ensemble des établissements de santé exerçant ces activités, via des modes de financement qui seront désormais identiques pour tous les établissements.

En cohérence avec ces réformes, qui seront pleinement effectives à compter de 2021, l'Etat s'engage dans le présent protocole sur une évolution annuelle minimale des financements alloués à ces activités.

Comme pour le champ MCO :

- ❖ Cette évolution minimale de ressources tient compte des effets de diversification des modes de financement résultant de la feuille de route de Ma santé 2022 et notamment de la montée en charge du financement à la qualité.
- ❖ Cette évolution minimale de ressources s'entend avant prise en compte des évolutions du périmètre des dépenses, qui peuvent notamment résulter des opérations de fongibilité entre enveloppes.
- ❖ Au vu du caractère obligatoire et de l'effectivité des mécanismes prudentiels introduits depuis 2010 dans l'objectif de contribuer au respect de l'ONDAM, cette évolution minimale de ressources ne prend pas en compte les mécanismes de mise en réserve.
- ❖ Cette évolution minimale de ressources ne tient pas compte des mécanismes de prise en compte des allègements fiscaux et sociaux.

Article 3 : Trajectoires pluriannuelles de financement

Les trajectoires pluriannuelles présentées ci-après sur les différents champs de l'activité hospitalière, en déclinaison de la trajectoire du sous-objectif de l'ONDAM relatif aux établissements de santé, constituent des trajectoires minimales qui feront l'objet d'une déclinaison annuelle, tenant compte, notamment, des dernières données d'exécution de l'ONDAM disponibles. La déclinaison annuelle pour 2020 est annexée pour information au présent protocole.

Article 3-1 : Trajectoire du sous objectif relatif aux établissements de santé

Dans le cadre des mesures « Investir pour l'hôpital » présentées le 20 novembre 2019 par le Premier ministre et la Ministre des solidarités et de la santé, l'Etat s'est engagé à une progression de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) relatif aux établissements de santé de +2,4% par an pour la période 2020-2022.

Article 3-2 : Trajectoire du champ MCO

Pour le champ MCO, l'Etat s'engage sur l'évolution minimale décrite dans le tableau ci-dessous :

	2020	2021	2022
Evolution minimale des financements alloués aux activités MCO : évolution tarifaire et progression du financement à la qualité	+0,2%	+0,2%	+0,2%

Les prévisions d'évolution du volume d'activité sous-jacentes à la définition de cette trajectoire minimale sont précisées dans le tableau ci-dessous :

	2020	2021	2022
Evolution de volume corrigée des jours ouvrés	1,6%	1,6%	1,6%
Effet lié la structure calendaire de chaque exercice	0,5%	0,0%	-0,2%
Evolution de volume brute	2,1%	1,6%	1,4%

Article 3-3 : Trajectoire relative à la HAD

Dans le cadre d'une politique tarifaire incitative, la trajectoire fixée sur le champ MCO intègre une évolution minimale propre au financement de l'hospitalisation à domicile (HAD) sur la période 2020-2022 pour mieux répondre aux besoins de développement de cette activité :

	2020	2021	2022
Evolution minimale des financements alloués aux activités d'HAD : évolution tarifaire et progression du financement à la qualité	+1,5%	+1,5%	+1,5%

Article 3-4 : Trajectoires des champs SSR et psychiatrie

Pour les champs SSR et psychiatrie, l'Etat s'engage sur l'évolution minimale décrite dans les tableaux ci-dessous :

	2020	2021	2022
Evolution minimale de l'objectif de dépenses des soins de suite et de réadaptation	+1,9%	+1,9%	+1,9%

	2020	2021	2022
Evolution minimale de l'objectif de dépenses de psychiatrie	+1,9%	+1,9%	+1,9%

Article 4 : Modalités de révision des trajectoires minimales inscrites dans le présent protocole

Article 4-1 : En cas de sous exécution

Si l'évolution de volume économique constatée est en deçà de l'évolution de volume économique retenue en construction, l'Etat s'engage :

- à reverser aux établissements de santé, avant la fin de l'exercice concerné, les crédits correspondant à la sous exécution constatée ;
- à tenir compte de cette sous-exécution pour la fixation des tarifs de l'année suivante ;
- à examiner la révision des hypothèses de volume économique prévues à l'article 3-2 et les hypothèses des financements HAD afin de réviser à la hausse le cas échéant sur le reste de la période et les trajectoires d'évolution de ressources mentionnées aux articles 3-2 et 3-3 du présent protocole.

Article 4-2 : En cas de sur-exécution

Si l'écart entre l'évolution du volume économique constatée et l'évolution du volume économique retenue en construction n'excède pas 0,2%, l'Etat s'engage à ne pas modifier les trajectoires d'évolution ainsi que leurs sous-jacents mentionnés à l'article 3.

Si l'écart constaté excède 0,2%, les hypothèses d'évolution de volume sous-jacentes à la trajectoire pluriannuelle sont revues et les trajectoires d'évolution de ressources mentionnées à l'article 3 du présent protocole sont, en conséquence, révisées à la baisse.

L'hospitalisation à domicile à qui ne s'applique pas d'hypothèse d'évolution restreinte des volumes, n'est pas concernée par cette révision en cas de sur exécution.

Article 5: Engagements réciproques de l'Etat et des fédérations en matière de transformation du système de santé

Les fédérations d'établissements signataires du présent protocole prennent les engagements suivants.

Article 5-1 : Transformation des modes de financement et amélioration des parcours de soins

Les fédérations d'établissements signataires du présent protocole s'engagent à soutenir activement la transformation des modes de financement du système de santé, en particulier le financement à la qualité et au parcours, et à accompagner le bon déploiement par leurs adhérents. Les fédérations d'établissements de santé disposent des éléments leur permettant d'évaluer l'impact de ces évolutions sur les ressources et l'organisation de leurs établissements.

Les fédérations d'établissements signataires du présent protocole s'engagent à contribuer à l'optimisation de la coordination des parcours, notamment en contribuant à améliorer les orientations à partir de et vers le domicile.

Elles s'engagent également à promouvoir auprès de leurs adhérents, pour les patients, les actions de prévention et les démarches qualité, afin de les associer à l'élaboration des parcours de prise en charge.

Article 5-2 : Pertinence et qualité des soins

Les fédérations d'établissements signataires du présent protocole s'engagent à participer activement au chantier de développement de la pertinence et la qualité des soins dans le cadre de la conférence annuelle lancée par le ministère et dont la première réunion se tiendra au premier semestre 2020.

Concrètement, les fédérations s'engagent à :

- Sensibiliser les professionnels et directeurs exerçant dans les établissements de santé aux enjeux de pertinence et de qualité des soins et relayer les bonnes pratiques identifiées au sein des établissements de santé ;
- En lien avec les conseils nationaux professionnels, identifier et proposer chaque année des axes et domaines prioritaires d'amélioration de la pertinence du recours à l'hospitalisation (notamment réduction des hospitalisations avec hébergement et ré-hospitalisations évitables) ou des prescriptions, qui pourront être ciblés en faisant appel aux outils nationaux à disposition ou à co-construire ;
- Contribuer à la définition et à l'atteinte des objectifs d'amélioration de la pertinence et de la qualité des soins qui seront déclinés de manière chiffrée et feront l'objet d'un suivi annuel.

Ces objectifs d'amélioration de la pertinence et de la qualité des soins seront traduits dans les choix de politique tarifaire et seront déclinés annuellement dans le cadre des campagnes de financement et des grandes priorités nationales.

En matière de qualité des soins, les fédérations s'engagent à accompagner la montée en charge du financement à la qualité qui atteindra 2Md€ en 2022 dans une logique de réduction de la part de la tarification à l'activité. Cette trajectoire sera déclinée de deux manières :

- La montée en charge du dispositif d'incitation financière à la qualité (IFAQ) ;
- La prise en compte d'indicateurs de qualité déclinés directement au niveau de chacune des activités dans le cadre de la réforme des modèles de financement, notamment le financement des urgences, des hôpitaux de proximité ou les forfaits pathologies chroniques.

Dans ce cadre, les fédérations s'engagent à contribuer aux travaux de définition des indicateurs orientés vers le résultat et à accompagner leurs adhérents de manière à faciliter le recueil des indicateurs.

Article 5-3 : Politique de ressources humaines

Les fédérations d'établissements signataires du présent protocole s'engagent à améliorer la qualité de vie au travail et à fidéliser les professionnels notamment en les accompagnant dans leur parcours professionnel, en particulier au travers du renforcement de la formation et en mobilisant les leviers d'actions propres à leur secteur (intéressement collectif et études promotionnelles pour les établissements publics de santé). Elles s'engagent à promouvoir le développement des nouvelles formes d'exercice, notamment le déploiement des infirmiers en pratiques avancées et le développement des délégations de tâches au sein des équipes de soins.

Elles s'engagent enfin à accompagner les rapprochements et coopérations entre établissements en matière de ressources humaines et à contenir le recours à l'intérim médical.

Article 5-4 : Déclinaison, cadre et suivi des engagements des fédérations et de l'Etat

Les engagements des fédérations sont déclinés dans le mois suivant la signature du protocole et sont annexés au présent protocole.

Les engagements sont révisés chaque année, et leur mise en œuvre fait l'objet d'un suivi annuel par le Comité économique de l'hospitalisation publique et privée.

En déclinaison de la trajectoire d'évolution de ressources mentionnée à l'article 3-1 du présent protocole, l'Etat s'engage également à mener sa politique tarifaire dans un cadre pluriannuel, dans la continuité de la politique tarifaire menée ces dernières années, avec pour objectif notamment la poursuite de la stratégie globale de soutien au développement des prises en charges ambulatoires et l'incitation aux prises en charge les plus pertinentes.

Article 6 : Rôle du comité économique de l'hospitalisation publique et privée dans le suivi du protocole et l'adaptation des trajectoires

Le comité économique de l'hospitalisation publique et privée est notamment chargé du suivi et de l'application du présent protocole, il se réunit chaque année au moins à deux reprises afin :

- De suivre et d'analyser les évolutions de volume de l'activité des établissements de santé
- De suivre et d'analyser la réalisation des engagements des fédérations.

Dans le cadre de ses missions, le Comité assure également un suivi des dépenses au titre de la liste en sus et coordonne les travaux visant à améliorer la détermination des prévisions d'évolution, à court et moyen terme, du volume d'activité des établissements de santé, dans une approche plus médicalisée.

Article 7 : Clause de révision

La signature du présent protocole traduit une convergence dans l'appréciation d'un besoin de visibilité pluriannuelle des ressources des établissements de santé, dans un contexte d'évolution de leur mode de financement en application de la réforme « Ma santé 2022 » et dans le cadre de l'ONDAM.

Le suivi des dépenses d'assurance maladie et des engagements des fédérations pourra, le cas échéant, donner lieu à une révision, par avenant, de certains items qui figurent dans le protocole aux articles 3, 4 et 5 tels que les hypothèses de volume, les trajectoires tarifaires et les engagements des fédérations.

Les changements majeurs susceptibles de modifier les paramètres fondamentaux de réforme de l'organisation des soins ou de pilotage de la dépense d'assurance maladie par l'ONDAM constituent une condition de renégociation du présent protocole.

Le non-respect des engagements contenus dans ce protocole pourra conduire à surseoir à l'application du présent protocole.

ANNEXE 2020

PRESENTATION DES GRANDS EQUILIBRES DE LA CAMPAGNE TARIFAIRE ET BUDGETAIRE 2020 DES ETABLISSEMENTS DE SANTE DANS LE CADRE DE LA PLURIANNUALITE DES FINANCEMENTS

La campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé constitue la première déclinaison annuelle des engagements pris conjointement par l'Etat et les fédérations d'établissements de santé sur la période 2020-2022.

Les paramètres de cette campagne permettent aux établissements de bénéficier d'une évolution de leurs ressources sensiblement plus favorable que la trajectoire minimale inscrite au sein du protocole, et conforme à l'engagement ambitieux pris pour l'hospitalisation à domicile.

La campagne 2020 s'inscrit dans la continuité de la campagne 2019 en rupture profonde avec le long cycle de baisse tarifaire que les établissements ont connu ces dernières années.

Ces évolutions témoignent du message fort que la Ministre des Solidarités et de la Santé a souhaité adresser une nouvelle fois aux acteurs hospitaliers, en reconnaissance des efforts accomplis et pour leur permettre de poursuivre leur engagement dans la démarche de transformation du système de santé.

L'ONDAM établissements de santé progresse en 2020 de +2,4% par rapport à 2019, ce qui correspond à 2 Md€ de ressources supplémentaires à destination des établissements de santé.

Sur le champ des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO)

Les paramètres de construction de la campagne 2020 ont permis de réviser à la hausse les trajectoires minimales fixées au sein du présent protocole.

Les ressources allouées aux établissements de santé pour leurs activités de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), progresseront en 2020 grâce à un taux d'évolution des tarifs et à la montée en charge du financement à la qualité, fixé à +0,6% pour 2020.

L'enveloppe de financement à la qualité, qui concerne en 2020 les activités de MCO et de SSR, est multipliée par deux par rapport à 2019. Ce sont désormais **400M€ qui sont répartis entre les établissements de santé sur des critères de qualité de la prise en charge.**

La politique tarifaire incitative au développement de l'hospitalisation à domicile est poursuivie. **Les financements alloués aux activités d'HAD progresseront de +1,5% en 2020**, incluant le taux d'évolution des tarifs et la montée en charge du financement à la qualité

Enfin, comme chaque année, des réserves sont constituées en début d'année et ont vocation à être libérées en cas de respect des objectifs de dépenses. Pour 2020, le coefficient prudentiel appliqué sur les tarifs hospitaliers est fixé, comme en 2019, à **0,7%**.

Enfin, l'enveloppe de financement des missions d'intérêt général progressera en 2020 de +4,5%, en rupture également par rapport à la période précédente, traduisant ainsi la mise en œuvre effective des mesures « investir pour l'hôpital », à la fois en matière de renforcement des crédits alloués aux missions d'enseignement, de recherche, de recours et d'innovation (MERRI), et de renforcement de l'attractivité des métiers et la fidélisation des personnels soignants.

Sur le champ de la psychiatrie

Le renforcement des ressources allouées à la psychiatrie constitue l'une des priorités de la feuille de route santé mentale et psychiatrie. Conformément aux engagements pris sur ce champ, le gouvernement souhaite adresser un signal fort aux acteurs de ce champ en termes de progression de ressources.

Les ressources allouées aux établissements de santé publics et privés exerçant des activités de psychiatrie progresseront de **+2,2%** pour 2020, soit une évolution sensiblement plus favorable que la trajectoire minimale intégrée au sein du protocole (+1,9%).

En déclinaison de cette progression globale, la dotation allouée aux établissements de psychiatrie progressera de **+2,2% en 2020, soit 200M€ de ressources supplémentaires**. Cette progression substantielle permettra de soutenir les activités de psychiatrie des établissements publics et privés non lucratifs et d'accompagner leur développement en cohérence avec les orientations de la feuille de route psychiatrie et santé mentale mais également d'accompagner ces établissements dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme de financement qui sera effective dès 2021.

Les établissements privés bénéficieront en 2020 de tarifs en progression de +0,5%. Ils bénéficieront par ailleurs, en sus de leurs tarifs et au même titre que les établissements publics, des crédits qui seront alloués en 2020 pour accompagner la mise en œuvre de la réforme du financement.

Sur le champ des soins de suite et de réadaptation (SSR)

Les ressources allouées aux établissements publics et privés exerçant des activités de soins de suite et de réadaptation progresseront de +1,9% pour 2020 (vs +1,7% en 2019).

En déclinaison de cette progression globale, la dotation allouée aux activités de SSR des établissements publics et privés non lucratifs progressera de **+1,7%** en 2020. Cela représente une **progression de ressources de 90M€** qui permettra de soutenir le développement d'activité de ces établissements.

Les établissements privés bénéficieront de ressources en progression de +0,5%, incluant le taux d'évolution des tarifs et la montée en charge du financement à la qualité.

A cette progression de ressources, s'ajouteront des crédits dédiés à l'accompagnement des établissements publics et privés de SSR dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme de financement qui sera pleinement effective à compter du 1^{er} janvier 2021.

Comme en 2019, le mécanisme de mise en réserve applicable aux établissements de SSR et de psychiatrie privés financés en prix de journée sera aligné sur celui mis en œuvre sur le champ MCO.