



Monsieur Olivier VERAN
Ministre des Solidarités et de la Santé
14 Avenue Duquesne
75350 PARIS 07 SP

Paris, le 28 février 2022

N. Réf : 22-032

Objet : Campagne budgétaire établissements de santé 2022

Monsieur le Ministre,

Alors que les hospitaliers continuent de faire face à une vague épidémique perturbant l'organisation des services, les établissements sont en proie à de grandes incertitudes en matière financière pour les mois à venir. Cette crise sanitaire d'une ampleur inédite, est venue profondément perturber les filières de prise en charge, modifiant les dynamiques d'activité entre établissements et entre secteurs.

La campagne 2022 qui s'ouvre doit pouvoir apporter toutes les garanties nécessaires pour sécuriser les perspectives à court et à moyen termes des établissements encore pleinement mobilisés sur le front de la crise sanitaire.

Sur la garantie de financement

La prolongation de la garantie de financement jusqu'au 30 juin 2022 est une décision accueillie très favorablement par les hospitaliers. Compte-tenu de la reprise épidémique et des déprogrammations qui s'en sont suivies, les établissements publics de santé ne pouvaient revenir à un financement à l'activité dès janvier 2022. Les données de 2021 illustrent l'importance de ce dispositif puisque plus de 90% des établissements publics en ont bénéficié.

Il nous paraît toutefois essentiel de disposer d'une **garantie totale, et non partielle, des ressources de toutes les activités et d'une méthodologie plus juste** afin d'éviter une spirale déflationniste pour les hôpitaux publics, fortement mobilisés par la crise avec 83% des séjours pour covid, et une rente de situation pour les établissements les moins impactés par la crise. Ainsi nous proposons de retenir comme assiette de **calcul les recettes 2019 en y ajoutant les effets campagne de 2020 et de 2021**, ce qui permettrait de remettre en quelque sorte les « compteurs à zéro ». Ces effets campagne devront intégrer l'impact des mesures Ségur, les évolutions tarifaires, les provisions volume et l'intégralité des sous-exécutions tarifaires constatées en 2020 et en 2021 pour les hôpitaux publics. Ce sont ces paramètres de calcul de la garantie de financement qui permettront aux établissements véritablement engagés face à la crise épidémique de disposer d'un niveau de recettes permettant d'assurer leur stabilité à long terme.

Sur le financement des mesures RH du Ségur

Si nous partageons bien sûr l'ambition portée par les mesures issues du Ségur en matière de revalorisation des carrières et de renforcement de l'attractivité des métiers à l'hôpital et dans le secteur médico-social, nous ne pouvons que regretter la méthode employée pour ventiler les financements Ségur. Elle emporte le risque d'un effet d'aubaine pour les établissements ayant sur-exécuté du fait d'une activité covid prise en charge par ailleurs. Le choix d'une intégration aux tarifs pour 90% de l'enveloppe MCO en 2021 a été, en pleine période de crise sanitaire et de déprogrammations, source de confusion pour les établissements et d'effets revenus qui ne sont à ce jour pas soldés.

Afin de ne pas reproduire ces effets délétères dans un contexte de crise sanitaire qui perdure, nous souhaitons qu'en 2022 les mesures RH du Ségur ne soient plus financées via les tarifs mais soient notifiées aux établissements par des crédits fléchés en dotations d'aide à la contractualisation (AC). Il est indispensable de garantir un financement lisible et adapté aux coûts réellement engagés. La question du juste calibrage de ces enveloppes a d'ailleurs fait l'objet de nombreux échanges avec vos services et les établissements publics sont en attente de réponses claires et précises sur ce point, compte tenu de la montée en charge progressive des mesures d'attractivité.

Alors qu'une mission IGAS est mandatée pour évaluer le financement des surcoûts covid, nous demandons la mise en œuvre d'une mission équivalente pour bilancer la méthodologie et le dimensionnement du financement du Ségur, et ce en distinguant impérativement les types d'établissements.

Sur les évolutions tarifaires et les perspectives des établissements

La crise sanitaire a profondément modifié le paysage de l'offre de soins en France. Tandis que les établissements publics étaient contraints de déprogrammer leurs activités et assuraient l'essentiel de la prise en charge des patients Covid, le secteur privé lucratif retrouvait un niveau d'activité supérieur à celui de 2019. En conséquence, les perspectives de fin de campagne 2021 se solderaient par un dépassement majeur de l'enveloppe ex-OQN contre une sous-exécution de l'enveloppe ex-DG, conduisant à une consommation intégrale de l'ONDAM établissement de santé.

Cette situation, qui se répète désormais depuis plusieurs années, d'un secteur privé en dépassement et d'un secteur public en sous-exécution, alors que ce dernier assume la quasi-intégralité des contraintes liées au Covid, ne peut à notre sens pas perdurer, sauf à déstabiliser l'offre de soins.

Après deux ans de crise, nos établissements sont exposés à un départ durable de leur patientèle qui a pu trouver auprès des établissements privés, proposant parfois une offre « covid free », un accueil pour prendre en charge leur pathologie. Si la relance de l'activité dans nos établissements est en cours elle s'est heurtée en 2021 à plusieurs vagues successives concomitantes à un absentéisme en augmentation, sans décreue depuis l'automne 2021.

Compte-tenu des perspectives moindres en volume des établissements publics sur les premiers mois de 2022, **il nous paraît essentiel d'en tenir compte dans la détermination de la provision volume des deux secteurs et de prévoir une évolution différenciée des tarifs entre secteur privé et secteur public.** Il est également primordial d'intégrer les impacts de l'inflation, en forte évolution depuis plusieurs mois.

De plus, si l'activité de chirurgie, particulièrement impactée en 2020 et 2021 dans les hôpitaux publics, devrait connaître en sortie de crise un fort effet rebond du fait des reprogrammations et du rattrapage des interventions reportées, l'activité de médecine devrait voir sa progression se stabiliser. Après un impact très fort en 2021 de l'application de la circulaire relative à la gradation des soins en ambulatoire sur les séjours de médecine sans nuitée, la progression va nettement ralentir.

En parallèle, les actions engagées de maillage des territoires entre les hôpitaux de proximité et la médecine de ville, de responsabilité populationnelle partagée entre les acteurs, d'évolution des prises en charge des pathologies chroniques et de développement de la télémédecine et de la télésurveillance, accentuées par la crise sanitaire, vont porter leurs fruits afin de limiter les hospitalisations non pertinentes. Il est à noter également que les hospitalisations liées au variant Omicron ont particulièrement impacté les lits de médecine conventionnelle.

Il nous paraîtrait ainsi pertinent, dans l'objectif de médicaliser les prévisions d'activité, de différencier les évolutions tarifaires des activités de médecine et de chirurgie, avec une augmentation plus marquée des tarifs de médecine. Ces évolutions d'ensemble nous semblent concourir à sécuriser la trajectoire financière des établissements et donc de les rendre plus à même de répondre aux ajustements tarifaires qui interviendront en gestion (à l'instar par exemple de la baisse massive de la compensation des surcoûts liés aux activités innovantes de type Car-T Cells).

Toujours pleinement engagés sur le front de la lutte contre le Covid-19, les hospitaliers publics auront besoin d'engagements forts permettant de garantir la sanctuarisation des ressources des établissements.

Conscients de votre vigilance à soutenir les établissements engagés dans la crise sanitaire, nous vous prions de croire, Monsieur le Ministre, à l'expression de notre haute considération.



**Marie-Noelle
Gerain Breuzard**
Présidente
Conférence des
DG de CHU



**Thierry
Godeau**
Président
Conférence des
PCME de CH



**Francis
Saint-Hubert**
Président
Conférence des
Directeurs de CH



**Rémi
Salomon**
Président
Conférence des
PCME de CHU



**Christophe
Schmitt**
Président
Conférence des
PCME de CHS



**Frédéric
Valletoux**
Président FHF