

Délégation du Ségur de la Santé 2021

Péréquation AC

Notice technique

Les accords du Ségur de la Santé prévoient des mesures de revalorisation salariale au bénéfice des personnels médicaux et non médicaux des établissements de santé publics et privés. Ces revalorisations en 2021 sont couvertes par une augmentation des tarifs des prestations des champs MCO et HAD à hauteur de 90% de l'enveloppe et pour 10% par une enveloppe de péréquation déléguée par les ARS en AC. **L'année 2021 constitue ainsi une année de transition qui permet d'accompagner l'intégration progressive des financements issus du Ségur dans les tarifs.**

L'objet de cette notice est d'expliquer le mécanisme de calcul et de répartition de cette enveloppe de péréquation.

Pour rappel, ce dispositif d'accompagnement a 3 objectifs :

- 1) Moduler au sein de chaque catégorie d'ES les écarts induits par deux méthodologies d'allocation des enveloppes de financement des revalorisations :
 - Via l'activité par intégration aux tarifs (méthode utilisée en 2021)
 - Versus logique de cout via la ventilation de l'enveloppe au prorata des ETP (méthode utilisée en 2020)
- 2) Mécanisme appliqué ex-ante indépendamment de l'exécution 2021, avec un objectif de péréquation et non de convergence : ne vise pas la neutralité totale des écarts entre les 2 méthodes d'allocation. Les principes arbitrés par le cabinet sur la méthode de péréquation proposée :
 - Visent à rapprocher l'ensemble des établissements au plus près de la clef de ventilation effectif sans la dépasser
 - Autorisent à titre transitoire des écarts positifs ou négatifs par rapport au financement cible théorique en 100% tarifs
- 3) Dispositif ne visant pas à réévaluer le niveau de financement des mesures de revalorisation par secteur / activité, mais à répartir pour 2021 l'enveloppe de financement Ségur MCO définie par catégorie d'ES en atténuant les effets les plus indésirables de l'intégration aux tarifs : limitation des effets d'aubaine et amortissement des effets revenus défavorables.

Il s'agit donc de moduler uniquement les effets défavorables des établissements impactés par l'intégration des revalorisations dans les tarifs par rapport à une ventilation via les ETP sur les champs MCO/HAD.

En conclusion :

- **La neutralité des écarts entre deux méthodes n'est pas recherchée** sur le champ MCO/HAD
- Il ne s'agit pas d'un **mécanisme** de convergence mais **de péréquation**

I. Données

1. Données sources

Pour l'activité, les données 2019 PMSI en recettes assurance maladie ont été utilisées pour le secteur ex-DG et les données 2019 issues du SNIIRAM en recettes assurance maladie pour le secteur ex-OQN. Ces données sont celles sur lesquelles la garantie de financement 2020 a été basée.

Périmètre pris en compte en dépenses AM (y compris coef géo et coef de reprise) :

- MCO : Séjours + Suppléments
- Prestations hospitalières (FFM, ATU, SE ...)
- Forfaits annuels (greffes, prélèvements, activités isolées)
- HAD

S'agissant des effectifs, les données SAE 2019 ont été utilisées pour les deux secteurs de financement après intégration des ETP affectés aux fonctions support dans les établissements, ventilés au prorata du poids des effectifs de chaque champ d'activité dans le total des effectifs retenus pour chaque établissement de santé. Des retraitements ont été effectués à la marge pour prendre en compte les cas spécifiques de certains établissements, en lien avec les ARS.

2. Valeurs Ségur issues de l'activité et des effectifs

Deux clés de ventilation vont être utilisées par la suite :

- **La valeur Ségur liée à l'activité :**
 - Cette valeur est déterminée (cf. Figure 1) en calculant une clé construite sur la base de la différence des recettes AM 2019 avec application du taux d'évolution tarifaire 2021 (comprenant les financements Ségur déjà alloués en 2020 compétés des financements Ségur budgétés en 2021 dans l'ONDAM ES pour atteindre le financement année pleine du Ségur) et application du coefficient Ségur et hors Ségur. La masse Ségur injectée dans les tarifs 2021 est répartie entre les établissements au prorata de cet écart.
 - Ainsi déterminée, cette valeur correspond à 90% de l'enveloppe Ségur (**VS_{valo}90%**)
 - Pour avoir 100% de la valeur Ségur (**VS_{valo}100%**) correspondant au financement Ségur total tel que retenu en construction de l'ONDAM ES 2021, il convient de la diviser par 0,9
- **La valeur Ségur liée aux effectifs :**
 - Il convient de répartir la même enveloppe que ci-dessus de financement Ségur à 100% tel que retenu en construction de l'ONDAM ES 2021, au prorata de la somme des effectifs de personnel médical (PM) et personnel non médical (PNM) proratisés par leurs enveloppes respectives (cf. Figure 2). Cette valeur est appelée **VS_{eff}100%**.

Par établissement, ces trois valeurs VS_{valo}100%, VS_{valo}90% et VS_{eff}100% vont être comparées.

Figure 1: Détermination de la valeur Ségur liée à la valorisation

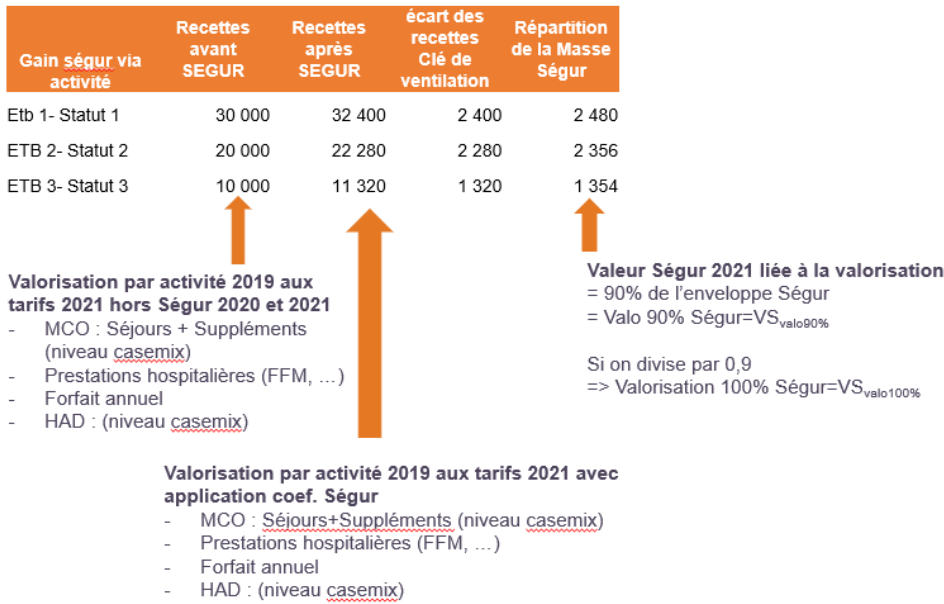
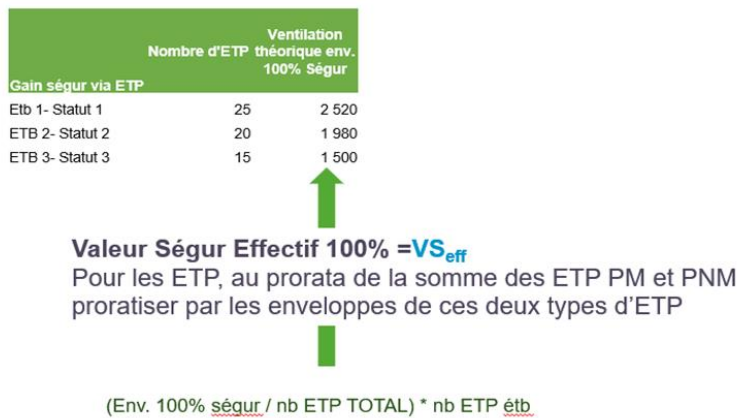


Figure 2: Détermination de la valeur Ségur liée aux effectifs



II. Méthode

1. Prise en compte des différents cas

L'objectif de la méthode est de s'approcher au plus près, par établissement, du montant Ségur issu des effectifs ($VS_{eff100\%}$), après addition du financement Ségur intégré aux tarifs et complément de financement AC alloué au titre de la péréquation (le total de ces deux montants étant appelé ci-après « Montant Déf »).

Trois cas de figure sont identifiés (cf. Figure 3) :

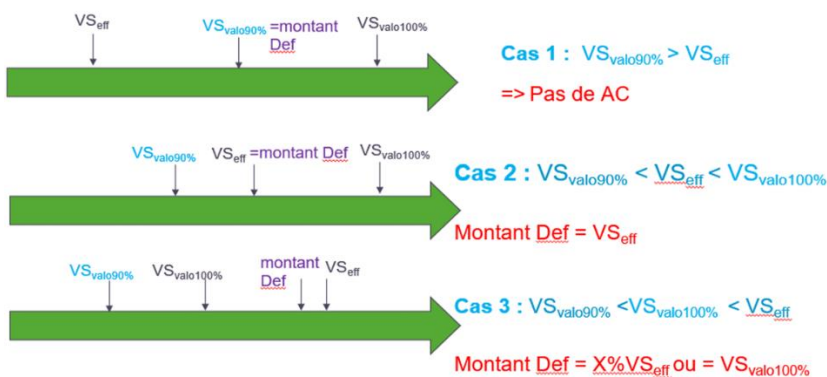
- **Cas 1** : Les établissements pour lesquels l'estimation de la valeur Ségur (90%) issue de la valorisation d'activité ($VS_{valo90\%}$) est supérieure à l'estimation de la valeur Ségur (100%) issue des effectifs ($VS_{eff100\%}$) ne perçoivent pas de AC.

Pour les autres établissements ($VS_{valo90\%} < VS_{eff100\%}$), l'objectif est de s'approcher de la valeur 100% effectif $VS_{eff100\%}$ sans dépasser le montant issu de l'activité à 100% ($VS_{valo100\%}$) :

- **Cas 2** : Si $V_{\text{Seff}100\%}$ est inférieure à l'estimation de la valeur Ségur (100%) issue de la valorisation d'activité ($V_{\text{Svalo}100\%}$) ($V_{\text{Svalo}90\%} < V_{\text{Seff}100\%} < V_{\text{Svalo}100\%}$, cas 2 de la figure 3) :
 - o La AC est fixée à $V_{\text{Seff}100\%} - V_{\text{Svalo}90\%}$
- **Cas 3** : si $V_{\text{Seff}100\%}$ est supérieure à l'estimation de la valeur Ségur (100%) issue de la valorisation d'activité ($V_{\text{Svalo}100\%}$) ($V_{\text{Seff}100\%} > V_{\text{Svalo}100\%}$) :
 - o La AC est temporairement fixée à $V_{\text{Svalo}100\%} - V_{\text{Svalo}90\%}$

Parmi ces derniers établissements ($V_{\text{Svalo}90\%} < V_{\text{Svalo}100\%} < V_{\text{Seff}100\%}$), la AC est fixée pour obtenir un pourcentage de la valorisation suivant les effectifs à 100% soit $X\% \times V_{\text{Seff}100\%} - V_{\text{Svalo}90\%}$, si ce montant dépasse $V_{\text{Svalo}100\%}$, elle reste à $V_{\text{Svalo}100\%}$.

Figure 3 : Différents cas



III. Prise en compte du reliquat IFSI

Eléments de contexte :

Une enveloppe de 184M€ (et constituée de 3 sous-enveloppes par statut d'établissement) a été provisionnée sur l'ONDAM ES en début de campagne au titre des revalorisations à destination des instituts de formation en attente de l'enquête menée auprès des ARS. Le résultat final de cette enquête a permis de déléguer 36M€ au titre de la revalorisation des personnels des IFSI rattachés à un établissement de santé.

L'enveloppe initiale, surévaluée, a donc été restituée en complément de financement Ségur au sein de chaque champ d'activité MCO/SSR/PSY/USLD en complément du financement initial retenu pour chaque champ en début de campagne 2021. Une partie est donc restituée pour le champ MCO à chaque catégorie d'établissements, et permet ainsi de contribuer à atteindre les objectifs initiaux de la péréquation. Le reliquat de financement Ségur éventuel pour le MCO après péréquation est intégré à la délégation finale, en complément de la péréquation Ségur présentée supra.

Le reliquat de l'enveloppe IFSI au titre du champ MCO est distribué différemment suivant le statut des établissements :

- Pour les **établissements publics de santé (EPS)** :
 - Sur le MCO, tous les établissements du cas 3 atteignent $V_{\text{Seff}100\%}$.
 - Le reliquat après péréquation est distribué au prorata des ETP déclarés dans la SAE quelle que soit la situation de l'établissement, qu'ils aient ou non bénéficié de la péréquation
- Pour les **centres de lutte contre le cancer (CLCC)** : le reliquat IFSI est ventilé au prorata des ETP déclarés dans la SAE, indépendamment de la situation du CLCC par rapport au résultat de la péréquation
- Pour les **établissements à but non lucratif (EBNL hors CLCC)** :
 - La AC attribuée à tous les établissements du cas 3 de sorte d'atteindre $V_{\text{Seff}100\%}$

- Le reliquat après péréquation est ensuite distribué au prorata de la valorisation d'activité quelle que soit la situation de l'établissement, qu'ils aient ou non bénéficié de la péréquation.
- Pour les **établissements à but lucratif** l'enveloppe de départ de péréquation MCO est abondée du reliquat IFSI dès le départ de la méthode, et permet d'améliorer le résultat final de la péréquation, sans toutefois atteindre VSeff100% pour l'ensemble des établissements, au regard du faible montant de la provision IFSI initiale pour la catégorie des EBL.

Enfin, la restitution du solde du reliquat IFSI sera déléguée dans la 2^{ème} circulaire 2021 pour les champs d'activités SSR, PSY et USLD.