

# Impact exceptionnel de l'inflation sur les hôpitaux publics et privés en 2022



## Résumé-conclusion



# Le secteur hospitalier fait face en 2022 à une hausse de coût significative qui appelle une campagne tarifaire spécifique et inédite

## **A** Le secteur connaît une double inflation : générale et spécifique au secteur de la santé du fait de la crise Covid

- > Une application a minima du protocole pluriannuel fixé avant crise correspondrait à une baisse réelle des tarifs hospitaliers MCO de -2,4% en 2022, soit un niveau de tension inédit depuis 5 ans.
- > La structure de coûts des acteurs hospitaliers est impactée par l'accélération générale de l'inflation et par l'envolée fin 2021 des prix de l'électricité, qui impactera lourdement les conditions d'achat en 2022
- > L'inflation hospitalière est aggravée en 2022 par les conséquences de la crise sanitaire sur les hôpitaux : achats médicaux, surcoûts de prévoyance, dépenses à caractère hôtelier...
- > Le cadre réglementaire prévoit déjà de prendre en compte ces effets prix dans la fixation des tarifs hospitaliers et de tenir compte de la réalité économique du secteur
- > L'indice de coûts construit sur base d'un échantillon du secteur hospitalier montre en effet une hausse exceptionnelle en 2022 de +2.2pt vs. +0.6% en 2020 et 1.0% en 2021; L'effet inflation sur les charges hors frais de personnel est de +3,6% en 2022

## **B** La bascule ambulatoire s'ajoute à l'inflation, impactant directement les recettes du secteur hospitalier

- > La bascule ambulatoire s'est accélérée en 2021 pour le MCO et certains segments SSR (locomoteur, cardiologie)
- > Depuis 2019, la bascule ambulatoire a eu pour les hôpitaux un impact net négatif de 200m€ sur les produits des séjours MCO reçus de l'AMO (impact équivalent à 0,3% du CA total MCO)
- > La bascule ambulatoire et la baisse des DMS affectent aussi les recettes hôtelières, avec un impact potentiel depuis 2019 jusqu'à c.-200m€
- > L'ambulatoire crée enfin un surcoût en termes d'équipement et d'organisation du fait de la nécessaire adaptation des établissements

## **C** Ce contexte de faible évolution des recettes et de hausse très forte des coûts rend indispensable pour le secteur une campagne de financement associant +1,0% de tarifs en sus de la croissance de l'IFAQ, ainsi qu'une dotation exceptionnelle pour l'inflation

- > Une campagne tarifaire de +1% d'effet tarif en plus de la croissance de l'IFAQ (de 450 à 700m€) est possible dans l'ONDAM 2022
- > Le ralentissement de l'activité hospitalière par rapport aux prévisions du protocole, qui a justifié la reconduction de la garantie de financement au 1er semestre 2022, permet de financer la campagne tarifaire à +1%.
- > Au-delà du tarif, une dotation exceptionnelle "Inflation" de c. 2.1md€ hors ONDAM doit permettre de couvrir l'effet inflation 2022 (dont l'impact sur les coûts d'exploitation du secteur hospitalier est estimé à près de 2.1md€)

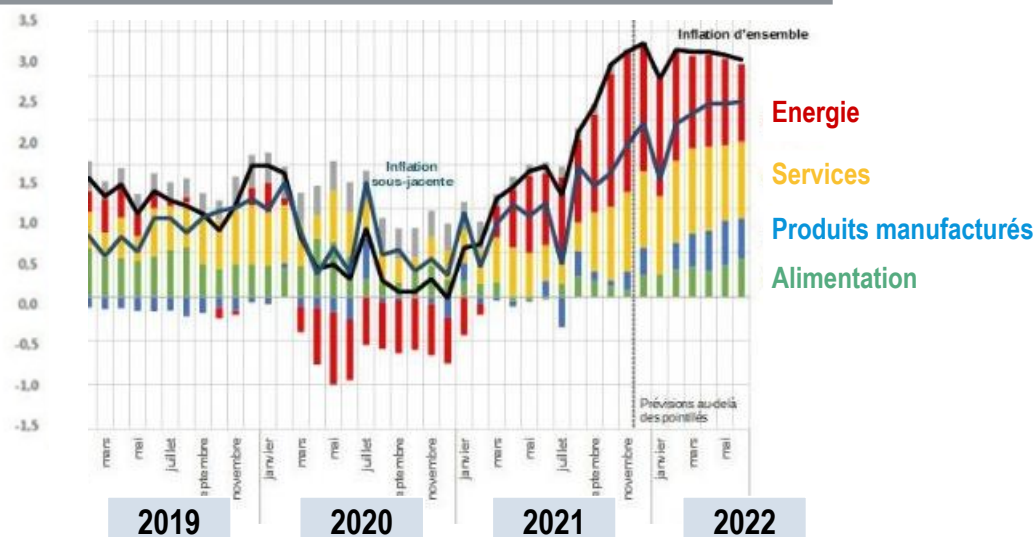
Une accélération des  
coûts du secteur depuis  
2021



# Une application a minima du protocole pluriannuel fixé avant crise correspondrait à une baisse réelle des tarifs hospitaliers MCO de -2,4%, soit un niveau de tension inédit depuis 5 ans

	2019	2020	2021	2022
Tarifs MCO à périmètre constant (dont IFAQ) en euros courants	+0,5%	+0,6%	+0,2%	+0,2% <sup>1)</sup>
Inflation moyenne (IPC)	+1,1%	+0,5%	+1,6%	+2,6% <sup>2)</sup>
Tarifs en euros constants	-0,6pt	+0,1pt	-1,4pt	-2,4pts

IPC en glissement annuel [% et contributions en points]



## Des tarifs net d'inflation en forte décroissance

- > En 2022, une application a minima du protocole correspondrait à une baisse réelle de 2.4pt des tarifs MCO ce qui générerait un niveau de tension inédit pour le secteur

## Niveau d'inflation record

- > **Maximum historique** depuis trois ans observé fin 2021
- > Les **3 premiers mois 2022** restent à des niveaux historiquement élevés
- > **Energie comme facteur accélérateur** de l'inflation

Note : prévision effectuée sous l'hypothèse d'un prix du pétrole à 79,8 \$ au T4 2021 puis fixé à 75 \$ au S1 2022 (taux de change €/ \$ à 1,13)

1) Protocole à date 2) Conjoncture INSEE (S1)

Source: INSEE

# Le secteur hospitalier fait face en 2022 à une inflation spécifique de ses coûts : prévoyance et achats médicaux notamment

## Facteurs aggravant de l'inflation hospitalière

Energie	Prévoyance <sup>2)</sup>	Dépenses à caractère médical <sup>4)</sup>
<p><b>+29%<sup>1)</sup></b> de hausse moyenne estimée du coût de l'énergie pour le secteur hospitalier dans son ensemble</p> <p><b>+26%<sup>1)</sup></b> de hausse moyenne estimée du coût de l'électricité</p> <p><b>+35%</b> de hausse moyenne estimée du coût du gaz</p>	<p><b>+1.9pt</b> de hausse du taux d'absentéisme en 2020<sup>3)</sup></p> <p><b>+40%</b> de hausse de la prime pour les établissements affectés</p> <p><b>+1.1%</b> le surcoût de prévoyance en % de la masse salariale brute</p>	<p><b>+2.0%</b> de hausse de coûts pour les médicaments en GHS</p> <p><b>+2.5%</b> de hausse de coûts pour les autres fournitures et produits médicaux</p> <p><b>+3.8%</b> de hausse des coûts pour la sous-traitance médicale</p> <p><b>+4.1%</b> de hausse des coûts d'entretien, réparation, et maintenance médicale</p>
Dépenses à caractère hôtelier <sup>2)</sup>		
<p><b>+5.2%</b> de hausse de coûts d'achat</p>		<p><b>+3.0%</b> de hausse de coûts pour les services extérieurs</p>

1) Tenant compte de la baisse de la CSPE au 1<sup>er</sup> février 2022 ; 2) Etude FHP sur un échantillon de 454 établissements ; 3) Hausse de l'absentéisme dans le secteur Santé de 6.3% à 8.3%, source baromètre Ayming ; 4) CTEC du 7 décembre 2021 - APHP

# Le cadre réglementaire prévoit déjà la nécessaire prise en compte dans les tarifs de la situation exceptionnelle des coûts

## Rappel réglementaire

### Prise en compte des coûts dans la définition des objectifs de dépenses d'assurance maladie

---

#### Article L162-22-9 du code de la sécurité sociale

"Chaque année est défini un **objectif des dépenses d'assurance maladie** commun aux activités (...) qui sont exercées par les établissements de santé (...). Cet objectif est constitué du montant annuel des charges supportées par les régimes obligatoires d'assurance maladie afférentes aux frais d'hospitalisation au titre des soins dispensés au cours de l'année dans le cadre de ces activités.

(...) Les **tarifs nationaux des prestations** mentionnées au 1° du I du même article peuvent également être **déterminés** en tout ou partie à partir des **données afférentes au coût relatif des prestations issues** notamment des études nationales de coûts (...)"

### Changements majeurs y.c. volumes comme condition de renégociation du protocole

---

#### Article 7 du protocole 2020-2022<sup>2)</sup>

"**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**"

1) Article L162-22-9 du code de la sécurité sociale

2) Extrait de l'accord entre l'Etat et les fédérations d'établissements de santé sur l'évolution des ressources des établissements de santé pour 2020 à 2022

# Cette hausse des coûts hospitaliers justifie à nouveau de considérer les hôpitaux comme une infrastructure essentielle, dont la régulation prend en compte l'inflation comme dans les autres secteurs régulés

	Pluriannualité	Indexation sur les coûts		Niveau de concertation	Modèles de tarification	Inflation incluse
		Exploitation	Investiss.			
<b>Energie</b> 	 4 ans (électricité et gaz)			 > Concertation continue entre Etat, régulateur et opérateurs	> Tarification calculée à partir des charges de capital et d'exploitation > Mise à jour annuelle des grilles tarifaires incluant l'inflation	
<b>Aéroports</b> 	 Durée maximale de 5 ans			 > Dialogue direct entre l'Etat et chaque aéroport régulé	> Encadrement tarifaire propre à chaque aéroport, indexé sur l'inflation ainsi que les charges courantes et les investissements (e.g. encadrement d'ADP fixé à IPC + 1.75% pour 2016-20)	
<b>Télécoms</b> 	 3 ans			 > Concertation du gestionnaire et opérateurs via consultation pub.	> Encadrement du tarif récurrent mensuel via un plafond couvrant les coûts et investissements de l'opérateur ainsi que l'inflation	
<b>Poste</b> 	 4 ans			 > Concertation visant à couvrir les coûts d'exploitation uniquement	> Encadrement tarifaire (price-cap) visant à maintenir le taux actuel de rentabilité de La Poste sur la période > Modèle intégrant l'ensemble des coûts d'activité, l'évolution attendue des volumes et l'inflation	
<b>Ferroviaire</b> 				 > Faible concertation entre le régulateur et l'opérateur	> Tarification des péages définie par SNCF Réseau afin de maintenir son niveau de rentabilité > Tarification soumis à la validation de l'ARAFER	
<b>Hospitalier</b> 				 > Faible concertation entre le régulateur et les opérateurs	> Tarification calculée afin de respecter le budget, selon les prévisions de volumes > Tarification annuelle, communiquée en mars de l'année n	

**Régulation pluriannuelle pour tous les secteurs :** visibilité tarifaire accrue

**Majorité des secteurs** couvrant l'**ensemble des coûts** des opérateurs

**Niveau de concertation variable** entre régulateur et opérateurs



# Nous avons construit un indice représentatif des coûts d'exploitation du secteur hospitalier

## Méthodologie

### Structure de coûts

- > Collecte des comptes de résultats d'un échantillon de 247 établissements privés à périmètre constant

**124** MCO

**Echantillon**  
(Sect. Privé)

**79** SSR

**44** PSY

- > Reconstitution de structures de coûts représentatives par activité MCO, SSR, PSY
- > Extrapolation au secteur public et PSPH, en tenant compte des différences de structures de coûts Public/Privé<sup>1</sup>
- > Les coûts d'achat des produits refacturables ou rétrocédables ont été exclus de l'analyse

### Inducteur de coûts

- > Détermination des **inducteurs d'inflation des coûts par nature**
- > **Calibrage** de la **méthode** sur l'historique de l'échantillon pour valider sa pertinence
- > **Prise d'hypothèse** sur 2022 pour projeter l'indice coût par coût
- > Validation auprès des directions financières de cinq groupes hospitaliers privés

### Calcul d'impact

- > Application des **hypothèses de coût** sur la structure de coûts par activité
- > Reconstitution d'un indice pondéré par activité x secteur (Privé/Public/PSPH)
- > Indice calculé hors effet SEGUR

**104.0** MCO

**Indice.**  
(base 100  
2019, tous  
secteurs)

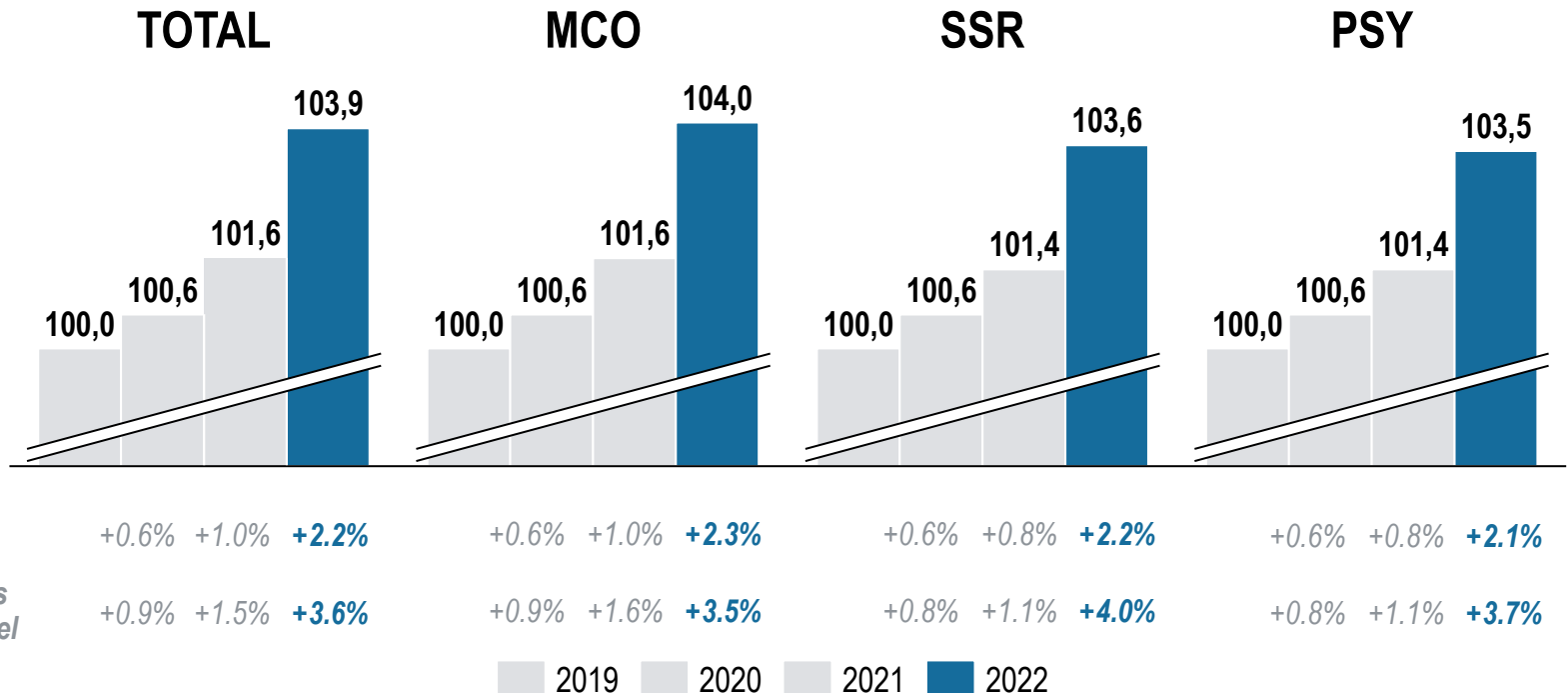
**103.6** SSR

**103.5** PSY

<sup>1</sup>) Structures de coûts Public et ESPIC par titres de dépenses sur base du Panorama DREES, détail par sous-poste extrapolé sur base de la ventilation APHP (10% du budget des hôpitaux publics)

# L'indice des coûts du secteur hospitalier augmente globalement de +2.2% en 2022 hors Ségur et de +3.6% hors frais de personnel

Indice de coûts (IC) estimé du secteur hospitalier [Public/PSPH + Privé, hors Ségur, 2019-2022]

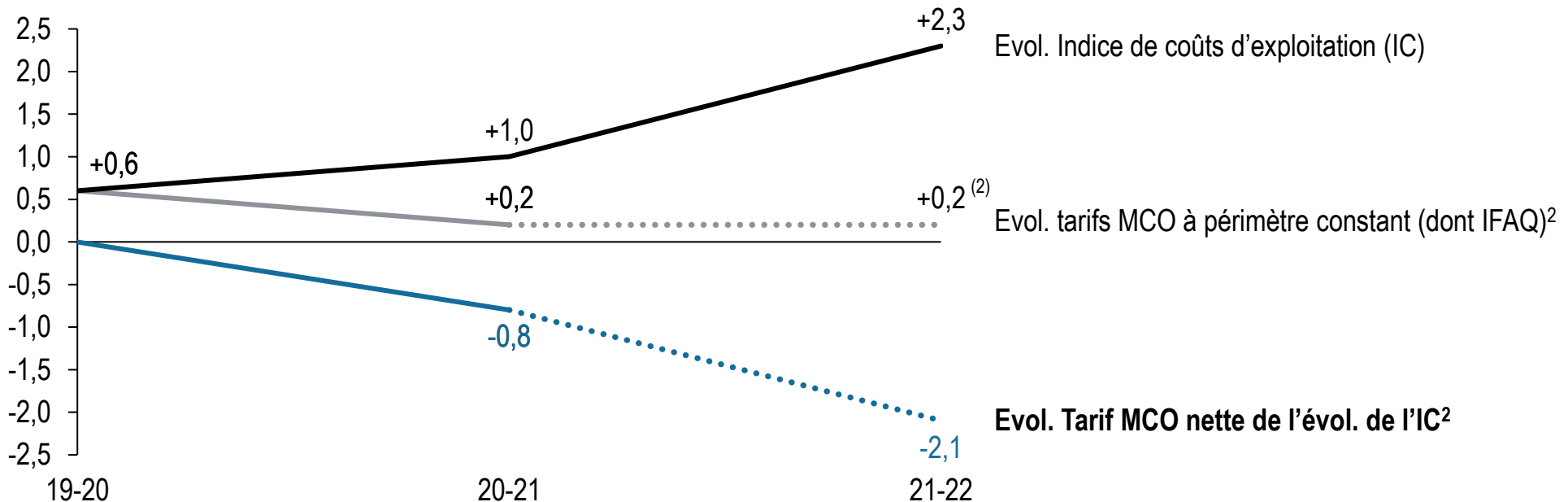


- > L'IC global intègre **les frais de personnel**, qui représentent **c.68%** de la structure de coûts du secteur pris globalement<sup>2)</sup>
- > **L'hypothèse d'inflation 2022** pour les frais de personnel est inférieure de 2,0 points à la projection d'inflation pour les autres coûts et de 0.9 point à la prévision d'IPC ; cette hypothèse pourrait être rendue **conservatrice** à l'aune des fortes tensions observées sur le personnel hospitalier

1) L'équivalent tarif n'est pas calculé pour le champ PSY du fait de la réforme du mode de financement ; 2) poids dans les coûts d'exploitation hors coûts d'achat des produits refacturables ou rétrocédables

# En 2022, une application a minima du protocole induirait une baisse réelle nette des tarifs MCO de -2.1% (déflatée de la hausse de l'IC)

Evolution comparée des tarifs MCO et de l'indice de coûts hospitaliers MCO [hors Ségur, variation annuelle de 2019 à 2022 en points<sup>1</sup>]



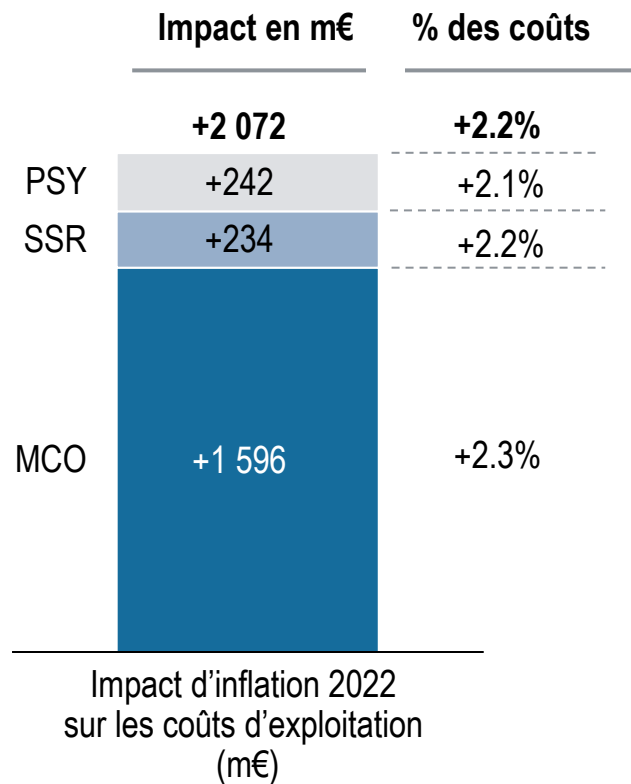
1) Base tous établissements (Public/PSPH + Privé)

2) En considérant une évolution du tarif MCO 2022 au niveau fixé dans le protocole pluriannuel établi avant crise

Source: Roland Berger

# En 2022, le secteur subira un surcoût d'inflation de c.+2.1md€

Impact 2022 en valeur de la hausse de l'indice de coûts du secteur hospitalier  
[Public/PSPH + Privé, hors Ségur]



- > Impact d'inflation massif de plus de 2 md€, affectant l'ensemble des champs d'activités et secteurs de financement
- > Impact équivalent à 2,2 points de coûts supplémentaires en moyenne du secteur, mais pouvant atteindre 3 points voire plus pour de nombreux établissements (du fait des différences de structures de coûts)

Confidentiel

# Campagne tarifaire 2022

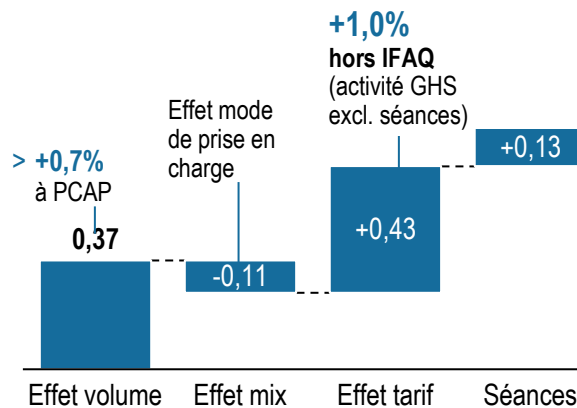


# Une campagne tarifaire de 1% d'effet tarif 2022 en plus de l'effet IFAQ est possible dans l'ONDAM 2022

## Décomposition de l'ONDAM hospitalier par effet [cible 2022<sup>1</sup>; %]

### A. ODMCO activité GHS

> **Hausse nette des tarifs de +1,0% hors IFAQ**  
(sauf pour les séances: stabilisation des tarifs)



### B. ODMCO hors GHS

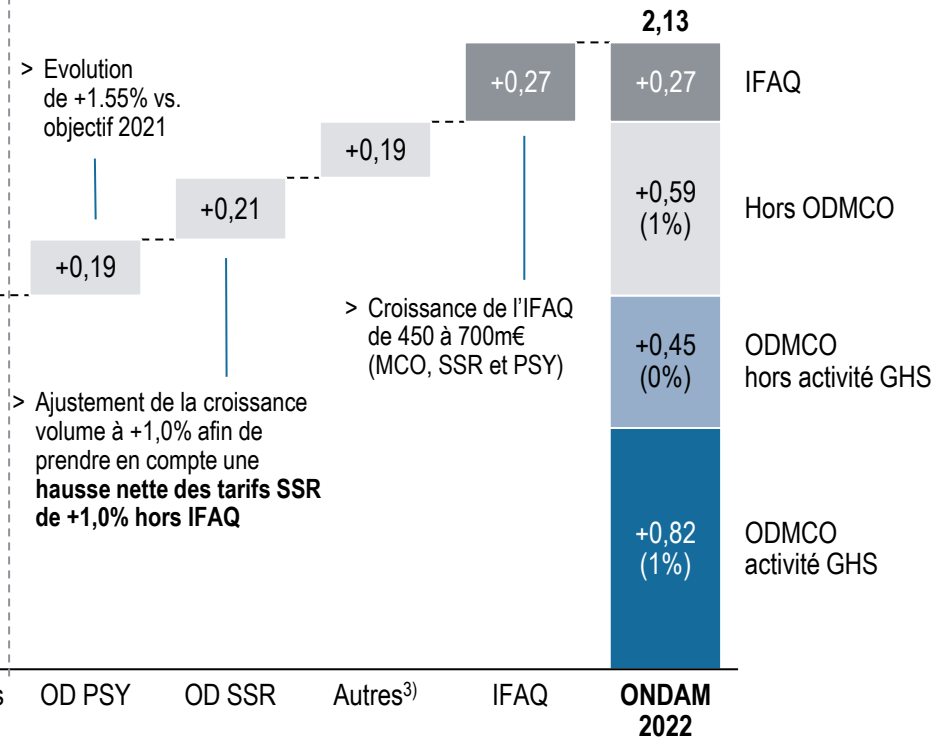
> Projections en ligne avec la croissance historique



### C. Dépenses hors ODMCO

> Evolution de +1.55% vs. objectif 2021

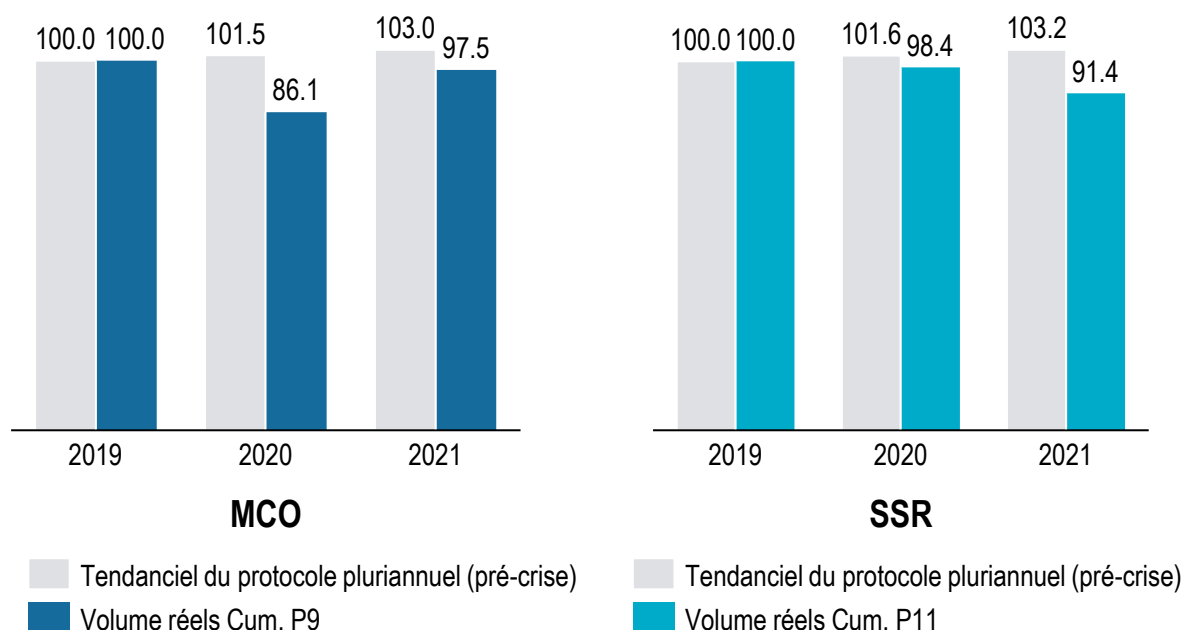
> Ajustement de la croissance volume à +1,0% afin de prendre en compte une hausse nette des tarifs SSR de +1,0% hors IFAQ



1) Base ONDAM ES 2022 de 91,2md€ et objectif de 93,2md€, soit +2,13% à champ courant, hors impacts additionnels Ségur, mesures RH et mesures décidées dans le cadre du CS des industries de Santé  
2) Hospitalisation à domicile et Actes et Consultations externes; 3) Autres inclut MIGAC, USLD, FMIS

# En 2022, le niveau d'activité sera, comme en 2020 et 2021, en deçà des tendanciels retenus dans les protocoles pluriannuels pré-COVID

## Volumes réels constatés vs tendanciels



- > Les volumes 2021 sont très en deçà des hypothèses retenues dans les protocoles pluriannuels pré-COVID
- > Le niveau d'activité 2022 est incertain et sera significativement **inférieur au tendanciel de +1,4% retenu en MCO pour 2022 et au tendanciel de +1,6% retenu en SSR pour 2020 et 2021<sup>2</sup>**
  - Impact de la 5<sup>e</sup> vague sur le système de soins (cf. prévisions du conseil scientifique en date du 20 janvier<sup>1</sup>)
  - Garantie de financement des établissements de santé reconduite jusqu'au 30 juin 2022.
  - Pénuries de personnel ne permettent pas d'effet rattrapage des soins à court terme.

- > Dans ce contexte d'activité incertain, et alors que les recettes des hôpitaux sont également significativement impactées par le mouvement de bascule ambulatoire, il apparaît nécessaire de **baissier la prévision de volume 2022 à +0.7% en MCO et +1.0% en SSR**
- > Le mécanisme du **coefficient prudentiel** (0,7% sur les tarifs) permet au Ministère de gérer l'exécution 2022 de l'ONDAM en fonction de l'évolution réelle de l'activité et il n'y a donc pas de risque budgétaire

1) Prévision d'un « retentissement élevé de la 5e vague sur le système de soins jusqu'à mi-mars 2022 » et de « déprogrammations des malades médicaux (cancers, maladies chroniques) plus marquées que lors des vagues précédentes ». 2) Pas de tendanciel 2022 retenu à date en SSR

# Au-delà du tarif, une dotation exceptionnelle "Inflation" hors ONDAM est nécessaire pour couvrir l'effet inflation 2022

## Mécanisme de couverture de l'inflation proposé

### Le mécanisme recommandé:

Dotation exceptionnelle "Inflation" hors ONDAM à l'instar de la gestion des surcoûts COVID en 2020 et 2021 contrôlée par les ARS et les inspections IGAS / IGF

### Montant

c. 2.1 Md€ environ pour le secteur dans son ensemble, en cohérence avec les quantifications de l'impact exceptionnel de l'inflation 2022 ; montant en sus des revalorisations de tarifs pour le MCO / SSR.

### Une meilleure gestion de l'activité:

- > Gestion de l'inflation 2022 en enveloppe exceptionnelle cohérente à la fois avec le protocole pluriannuel et les recommandations du HCAAM sur l'amélioration de la régulation



L'inflation déjà constatée en 2021 fait peser un risque majeur sur ce tendancieriel [...]. Ce risque nous semble devoir faire l'objet d'une attention particulière, avec la nécessité de constituer d'une **dotation assurantielle** pour couvrir le risque s'il se trouvait avéré



APHP - CTEC du 7 décembre 2021 



# Détail des mesures nécessaires pour permettre au secteur de face aux impacts majeurs affectant ses coûts et recettes

## Détail des mesures proposées par champ dans le cadre de la campagne tarifaire 2022

### MCO

- > **Hausse des tarifs GHS hors séances de +1.0% (hors IFAQ)**
- > Cette hausse tarifaire de +1% :
  - est possible dans l'ONDAM ES 2022 en ajustant à la baisse la prévision de volume à +0,7% (vs. tendanciel de +1.4% dans le protocole pluriannuel fixé avant crise )
  - pourrait être réalisée par la non reprise du -1% du Ségur 1 2021<sup>1)</sup>
- > Le mécanisme du coefficient prudentiel (0,7% sur les tarifs) permet gérer l'exécution 2022 de l'ONDAM en fonction de l'évolution réelle de l'activité, sans risque budgétaire associé à la baisse de prévision de volume

### SSR

- > **Taux d'évolution de l'ODSSR de +2.0% intégrant une hausse de tarifs de +1.0%** (base tarifs journées et DMA)
- > Hausse tarifaire réalisable dans le cadre d'un ODSSR à +2.0% en abaissant la prévision de volume à +1,0% (vs. tendanciel retenu de +1,6% en 2020 et en 2021)

### PSY

- > **+1.0% d'évolution tendancielle de l'OD PSY hors effets de champs et hors IFAQ**
- > Progression nécessaire pour faire face aux enjeux de développement importants en psychiatrie :
  - besoins accrus en santé mentale
  - coûts associés de la réforme du financement (coûts applicatifs, RH, formation)
- > **Prise en compte des effets de champ** (autorisation nouvelles et montées en charge)

**Au-delà de ces mesures, nécessité d'une dotation "Inflation" hors ONDAM à hauteur de l'impact de c. 2.1 md€ équivalent à 2,3% du financement hospitalier prévu dans l'ONDAM ES et affectant l'ensemble des champs d'activités et secteurs de financement**

1) Les revalorisations Ségur 1 2021 ont été intégrées dans les tarifs en 12/10 au 1<sup>er</sup> mars 2021 ; il était prévu par conséquent de prendre en compte dans le taux d'évolution des tarifs 2022 une diminution des tarifs de 2/12 rapportée sur 10 mois

Roland  
Berger

THINK:ACT

