

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

#### Arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation

NOR : SSAH2111000A

Le ministre de l'économie, des finances et de la relance et le ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la santé publique, notamment son article R. 6123-1 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-8-2, R. 162-29, R. 162-29-1, R. 162-33-25 et R. 162-33-26 ;

Vu le décret n° 2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 24 juillet 2013 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité de médecine d'urgence et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique et dans un but de veille et de sécurité sanitaires ;

Vu l'arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu la saisine de la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles en date du 19 mars 2021 ;

Vu l'avis du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 24 mars 2021 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 29 mars 2021 ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 1<sup>er</sup> avril 2021,

Arrêtent :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – I. – En application de l'article R. 162-33-25 du code de la sécurité sociale, les critères permettant aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale d'arrêter le montant de la dotation populationnelle alloué à chaque région figurent en annexe 1 du présent arrêté.

II. – La dotation populationnelle de chaque région est calculée selon les modalités suivantes :

1<sup>o</sup> Pour chaque région, une « dotation populationnelle de base » est calculée sur la base des éléments suivants :

a) Du montant alloué en 2020 au titre du forfait annuel pour l'activité de médecine d'urgence prévu aux articles L. 162-22-8 et R. 174-22-1 du code de la sécurité sociale ;

b) Du montant alloué en 2020 au titre du forfait activités isolées relatif à la médecine d'urgences prévu aux articles L. 162-22-8 et R. 162-33-15 du même code ;

c) Du montant alloué en 2020 au titre des missions d'intérêt général « structures mobiles d'urgence et de réanimation » et « Aide médicale urgente en milieu périlleux » et, le cas échéant, le montant des crédits d'aide à la contractualisation versés aux établissements pour des activités de soins de médecine d'urgence autorisées, selon les modalités prévues au 2<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> de l'article R. 6123-1 du code de la santé publique, en application de l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

d) Du montant alloué en 2020 au titre de la prime individuelle de risque au bénéfice des professionnels des urgences en application du décret n° 2019-680 du 28 juin 2019 modifiant le décret du 2 janvier 1992 portant attribution d'une indemnité forfaitaire de risque à certains agents de la fonction publique hospitalière.

e) D'une part des recettes assurance maladie pour l'année 2019 des prestations relatives aux prises en charge au sein d'une unité d'hospitalisation de courte durée donnant lieu à la production d'un seul résumé d'unité médicale, et le cas échéant, majorées du taux d'évolution des tarifs des séjours pris en application de l'arrêté du 27 février 2020 susvisé.

f) Du montant de la compensation des recettes assurances maladies, pour les établissements de santé concernés, résultant de la suppression, au 1<sup>er</sup> janvier 2021, de la participation du patient aux interventions des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

g) D'une part du montant des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU) prévus au 2° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale pour l'année 2019 majoré du taux d'évolution des tarifs des séjours pris en application de l'arrêté du 27 février 2020 susvisé.

2° Pour chaque région, est calculée une « dotation populationnelle modélisée » sur la base des montants alloués au financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR), tenant compte, pour chaque critère mentionné au I du présent article, des besoins de la population de la région considérée.

3° Pour chaque région est calculé l'écart entre la « dotation populationnelle de base » et la « dotation populationnelle modélisée » :

a) Lorsque cet écart est positif, il correspond au rattrapage pluri-annuel estimé pour la région concernée ;

b) Lorsque cet écart est négatif, la dotation populationnelle de la région concernée n'est pas éligible au rattrapage pluri-annuel.

Le montant de rattrapage pluriannuel calculé au présent *a* sert au calcul d'un montant de rattrapage annuel en fonction de la durée de la trajectoire de rattrapage fixée à l'article 2 du présent arrêté.

III. – Pour l'année 2021 :

1° Le montant national de la dotation populationnelle fixé en application du I de l'article R. 162-33-25 du code de la sécurité sociale tient compte, le cas échéant, des montants de rattrapage annuel de chaque région calculés dans les conditions du 3° du II du présent article ;

2° Le montant national issu de la déduction de la somme des montants de rattrapage, mentionnés au précédent alinéa, du montant national de la dotation populationnelle fixé en application du I de l'article R. 162-33-25, est alloué entre les régions au prorata de la « dotation populationnelle de base » calculée selon les modalités du 1° du II du présent article.

**Art. 2. – I. –** La trajectoire de réduction des inégalités d'allocation de ressources issues de la dotation populationnelle entre les régions est fixée pour une durée de 5 ans à compter de la publication du présent arrêté. Passé ce délai et au plus tard le 1<sup>er</sup> mars de l'année suivante, une nouvelle trajectoire est déterminée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

II. – Chaque année pendant cette période le montant de dotation populationnelle alloué à chaque région tient compte de cette trajectoire.

**Art. 3. –** Pour 2021, pour chaque établissement de santé, le montant de la dotation complémentaire mentionnée au 1° du II de l'article 14 du décret du 25 février 2021 susvisé est calculé au prorata du montant de la « dotation populationnelle de base » calculé en application du présent arrêté.

**Art. 4. –** Le seuil de passages dans les structures des urgences autorisées au sein des établissements des organisations nationales représentative mentionné à l'article R. 162-29-1 du code de la sécurité sociale est fixé à soixante-quinze mille passages par an.

Les modalités de composition de la section mentionnée à ce même article figurent en annexe 2 du présent arrêté.

**Art. 5. –** Les dispositions du présent arrêté entrent en vigueur au lendemain de sa publication.

**Art. 6. –** Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 6 avril 2021.

*Le ministre des solidarités  
et de la santé,*

Pour le ministre et par délégation :  
*L'adjointe à la sous-directrice de la régulation  
de l'offre de soins,*

C.-L. BELLANGER-MAUFFRET

*Le ministre de l'économie,  
des finances et de la relance,*

Pour le ministre et par délégation :

*La cheffe de service adjointe au directeur  
de la sécurité sociale,*

M. KERMOAL-BERTHOME

## ANNEXES

## ANNEXE 1

## CRITÈRES D'ALLOCATION DES MONTANTS RÉGIONAUX DE DOTATION POPULATIONNELLE

Afin de déterminer le montant de dotation populationnelle alloué à une région considérée une modélisation est réalisée pour chaque département de cette région. Ces modélisations sont ensuite agrégées au niveau régional.

La modélisation au niveau de chaque département est réalisée sur la base des critères ci-dessous :

Variable modélisée	Critère de modélisation
Nombre de passages dans une structure des urgences pour 1 000 habitants du département	Nombre de passages dans une structure des urgences des non-résidents par 1 000 habitants du département (**)
	Taux de fuite des passages dans une structure des urgences par 1 000 habitants du département (**)
	Pourcentage de la population en affection de longue durée (ALD) du département
	Taux de mortalité standardisé dans le département
	Pourcentage de la population du département résidant dans une commune à moins de 10 minutes d'une structure des urgences (*)
	Pourcentage de la population du département résidant dans une commune à plus de 30 minutes d'une structure des urgences (*)
	Pourcentage de la population résidant dans le département dans une commune de classe 4 (***)
	Pourcentage de la population résidant dans le département dans une commune de classe 1 ou 2 (***)
Financement SMUR par habitant	Nombre de passages dans une structure des urgences des non-résidents par 1 000 habitants du département (**)
	Taux de mortalité standardisé dans le département
	Pourcentage de la population résidant dans le département dans une commune de classe 4 (*) (***)
	Un indicateur du nombre d'entités géographiques SMUR du département pour 100 000 habitants
	Pourcentage d'interventions secondaires
	Pourcentage de la population du département résidant dans une commune à plus de 30 minutes d'un SMUR (*)

(\*) La valeur de certains de ces critères est fixée à la valeur moyenne observée des données utilisées dans la modélisation nationale afin de garantir une égalité de traitement entre les départements.

(\*\*) Dans ces cas les patients AME-SU sont considérés à 100 % comme des non-résidents.

(\*\*\*) La classification des communes est réalisée selon le tableau correspondant au sein de l'annexe 1 du présent arrêté.

La classification des communes, retenue comme critère dans la modélisation utilisée afin de déterminer les montants régionaux de dotation populationnelle est fonction de l'offre de soins.

Cette classification s'opère par la compilation des données d'Accessibilité potentielle localisée (APL) à l'offre de soins de médecine de ville (médecin généraliste, infirmière, masseur-kinésithérapeute) et de temps d'accès à différentes spécialités (cardiologie, gynécologie, ophtalmologie, pédiatre, laboratoire d'analyses) par commune :

Offre de soins	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5
APL infirmier 2017	+/-	-	+/-	++	+/-
APL médecine généraliste 2018	+	-	+/-	+	+/-
APL kinésithérapeute 2017	+/-	-	+/-	++	+/-
Tps d'accès cardiologie 2019	--	+/-	+	+	-
Tps d'accès gynécologie 2019	--	+/-	+	+	-
Tps d'accès biologie 2019	--	+/-	+	+	-

Offre de soins	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5
Tps d'accès ophtalmologue 2019	--	+/-	+	+	-
Tps d'accès pédiatre 2019	--	+/-	+	+	-

Résultats	Correspondance par rapport à la moyenne
--	Moyenne du groupe inférieure à (moyenne -1,5 écart type)
-	Moyenne du groupe comprise entre (moyenne -0,5 écart type) et (moyenne -1,5 écart type)
+/-	Moyenne du groupe comprise entre + ou -0,5 autour de la moyenne
+	Moyenne du groupe comprise entre (moyenne +0,5 écart type) et (moyenne +1,5 écart type)
++	Moyenne du groupe supérieure à (moyenne +1,5 écart type)

## ANNEXE 2

**MODALITÉS DE COMPOSITION DE LA SECTION CHARGÉE D'ÉMETTRE UN AVIS SUR L'ALLOCATION DES RESSOURCES DES STRUCTURES DE MÉDECINE D'URGENCE AUTORISÉES**

Population de la région (INSEE)	Organisations nationales représentatives des établissements de santé	Associations professionnelles nationales des médecins urgentistes	Associations d'usagers et de représentants des familles	TOTAL
Moins de 2 millions d'hab	4	2	1	7
Entre 2 et 4 millions d'hab	8	4	2	14
Entre 4 et 8 millions d'hab	10	5	2	17
Plus de 8 millions d'hab	12	6	3	21