

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

**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**

NOR : SSAH2033151D

**Publics concernés :** établissements de santé, agences régionales de santé, caisses de sécurité sociale.

**Objet :** dispositions relatives au financement des structures des urgences et structures mobiles d'urgence et de réanimation et aux établissements de santé.

**Entrée en vigueur :** le décret entre en vigueur le lendemain de sa publication, à l'exception des dispositions du 1<sup>er</sup> de l'article 4 et de l'article 7 qui entrent en vigueur au 1<sup>er</sup> mars 2021 et des dispositions du 1<sup>er</sup> des articles 1<sup>er</sup> et 5 et de l'article 6 qui entrent en vigueur au 1<sup>er</sup> septembre 2021.

**Notice :** le décret met en œuvre un nouveau modèle de financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation conformément aux dispositions de l'article 36 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020. Il modifie également certaines dispositions applicables aux établissements de santé relatives notamment à l'évolution des prises en charges en ambulatoire et aux forfaits pathologies chroniques.

**Références :** le décret, ainsi que les dispositions du code de la sécurité sociale qu'il modifie, peuvent être consultés, dans leur rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (<https://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-6-2 et L. 162-22-8-2 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 64 ;

Vu la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 51 ;

Vu le décret n° 2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs des dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

Vu le 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 ;

Vu le décret n° 2019-977 du 23 septembre 2019 relatif à la rémunération forfaitaire des établissements de santé pour certaines pathologies chroniques prévue par l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 14 décembre 2020 ;

Vu l'avis du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 15 décembre 2020 ;

Vu l'avis de la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles en date du 16 décembre 2020 ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 17 décembre 2020 ;

Vu les avis de la Fédération hospitalière de France en date du 28 janvier 2020 et du 21 janvier 2021 ;

Vu les avis de la Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer en date du 28 janvier 2020 et du 22 janvier 2021 ;

Vu les avis de la Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privés en date du 29 janvier 2020 et du 21 janvier 2021 ;

Vu les avis de la Fédération de l'hospitalisation privée en date du 29 janvier 2020 et du 21 janvier 2021 ;

Vu la saisine de la Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile en date du 22 janvier 2020 et l'avis de la même fédération en date du 21 janvier 2021 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

## CHAPITRE I<sup>er</sup>

### DISPOSITIONS RELATIVES À LA RÉFORME DU FINANCEMENT DES STRUCTURES DES URGENCES ET DES STRUCTURES MOBILES D'URGENCE ET DE RÉANIMATION

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Le 12° de l'article R. 160-5 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après les mots : « pour les forfaits mentionnés aux 2° » sont insérés, les mots : « uniquement lorsqu'ils assurent le financement des urgences gynécologiques prises en charges au sein des services de gynécologie-obstétrique » ;

2° Les mots : « et 7° » sont supprimés.

**Art. 2.** – Il est rétabli un article R. 162-29 du même code ainsi rédigé :

« *Art. R. 162-29.* – Il est créé auprès de chaque agence régionale de santé, un comité consultatif d'allocation des ressources relatif aux activités d'urgence, de psychiatrie et de soins de suite et de réadaptation des établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6.

« Le comité est composé de trois sections :

« 1° Une section chargée d'émettre un avis pour les activités de médecine d'urgence autorisées selon les modalités prévues aux 2° et 3° de l'article R. 6123-1 du code de la santé publique ;

« 2° Une section chargée d'émettre un avis pour les activités de psychiatrie ;

« 3° Une section chargée d'émettre un avis pour les activités de soins de suite et de réadaptation.

« Chaque section émet un avis au nom du comité.

« Le comité tient compte des avis rendus par la commission spécialisée d'organisation des soins et des travaux conduits par les conseils territoriaux de santé. Le comité présente ses travaux une fois par an à la commission spécialisée d'organisation des soins.

« Les avis du comité sont transmis au directeur général de l'agence régionale de santé et rendus publics avant la mise en œuvre des actions considérées.

« Le comité est informé de l'allocation définitive des ressources par établissement.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé peut saisir le comité de toute question d'ordre général liée à l'allocation des ressources des activités mentionnées au présent article.

« L'agence régionale de santé assure le secrétariat du comité. »

**Art. 3.** – Après l'article R. 162-29 du même code, il est inséré un article R. 162-29-1 ainsi rédigé :

« *Art. R. 162-29-1.* – I. – Pour les activités de médecine d'urgence autorisées selon les modalités prévues au 2° et 3° de l'article R. 6123-1 du code de la santé publique, la section mentionnée à l'article R. 162-29 du présent code est consultée par le directeur général de l'agence régionale de santé sur :

« 1° Les critères de répartition de la dotation populationnelle régionale entre les établissements de santé pour les structures de médecine d'urgence autorisées selon les modalités prévues au 2° et 3° de l'article R. 6123-1 du code de la santé publique ;

« 2° Les objectifs de transformation de l'offre de soins et des parcours, concernant l'organisation territoriale des structures de médecine d'urgence et le recours à ces structures, ayant vocation à être intégrés dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 1433-2 du même code conclu entre le directeur général de l'agence régionale de santé et les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« La section est consultée sur les sujets mentionnés au 1° au moins un mois avant l'allocation des ressources aux établissements.

« La section se réunit au moins deux fois par an.

« II. – La section chargée d'émettre un avis sur l'allocation des ressources des structures de médecine d'urgence autorisées selon les modalités prévues au 2° et 3° de l'article R. 6123-1 du code de la santé publique, est composée :

« 1° De représentants des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé publics et privés, désignés par celles-ci, dans les conditions suivantes :

« a) Chaque organisation nationale représentative possède un nombre minimum de représentants en fonction du nombre de passages cumulés par an dans les structures des urgences autorisées au sein des établissements adhérents de chaque organisation de la région considérée. Ce nombre de passages est comparé à un seuil fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, dans les conditions suivantes :

« – ce nombre de représentants est d'un lorsque le nombre de passages cumulés par an est inférieur au seuil précité ;

« – ce nombre de représentants est de deux lorsque le nombre de passages cumulés par an est supérieur au seuil précité ;

« b) Les sièges restants sont attribués proportionnellement à l'activité des structures des urgences des établissements de chaque organisation nationale représentative ;

« 2° De représentants en région des associations professionnelles nationales des médecins urgentistes. Ces représentants sont nommés par le directeur général de l'agence régionale de santé sur proposition des associations professionnelles ;

« 3° De représentants des associations d'usagers et de représentants des familles spécialisés dans le domaine d'activité nommés par le directeur général de l'agence régionale de santé.

« Cette section comporte au maximum vingt-et-un représentants dont le nombre et la répartition varie en fonction du nombre d'habitants au sein de la région.

« Un président et un vice-président de la section sont désignés parmi les membres selon des modalités fixées par le règlement intérieur.

« Les membres désignés ou nommés sont soumis à l'obligation d'établir une déclaration d'intérêts conformément à l'article L. 1451-1 du code de la santé publique.

« Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale précise les modalités de composition de la présente section. »

**Art. 4.** – L'article R. 162-33-1 du même code est ainsi modifié :

1° Au 2° :

a) Au premier alinéa, les mots : « les services et les unités d'accueil et de traitement des urgences », sont remplacés par les mots : « une structure des urgences autorisée selon les modalités mentionnées au 3° de l'article R. 6123-1 du code de la santé publique » ;

b) Au troisième alinéa, les mots : « un service ou une unité d'accueil et de traitement des urgences autorisé », sont remplacés par les mots : « une structure des urgences autorisée » ;

2° Au 6°, les mots : « mentionnées à l'article R. 5121-82 du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « inscrites sur la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7 » ;

3° Le 7° est abrogé.

**Art. 5.** – L'article R. 162-33-2 du même code est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa du 2° est remplacé par les dispositions suivantes : « Dans le cas des établissements de santé privés mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 autres que ceux mentionnés à l'article 24 de l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996, sont exclus des forfaits mentionnés à l'article R. 162-33-1, à l'exception des forfaits assurant le financement des soins de médecine d'urgence autres que gynécologiques, et sous réserve des dispositions du 4° : » ;

2° Au 3°, les mots : « , 6° et 7° » sont remplacés par les mots : « et 6° ».

**Art. 6.** – Au dernier alinéa de l'article R. 162-33-5 du même code, après les mots : « Les tarifs des forfaits mentionnés à l'article R. 162-33-1 » sont insérés les mots : « , à l'exception des forfaits assurant le financement des soins de médecine d'urgence autres que gynécologiques, ».

**Art. 7.** – Au I de l'article R. 162-33-15 du même code, les mots : « 2°, 3° ou 14° » sont remplacés par les mots : « 2° ou 3° ».

**Art. 8.** – La section 5 du chapitre 2 du titre 6 du livre I<sup>er</sup> de la partie réglementaire du même code est complétée par une sous-section 4 *bis* ainsi rédigée :

« *Sous-section 4 bis*

« *Dispositions relatives au financement de la médecine d'urgence*

« *Art. R. 162-33-25.* – I. – Le montant de la dotation populationnelle mentionnée au 1° de l'article L. 162-22-8-2 est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, pour chaque région, dans un délai de quinze jours suivant la publication de l'arrêté mentionné au I de l'article R. 162-33-4, selon les critères suivants :

« 1° Les caractéristiques de la population résidente et non résidente du territoire concerné ;

« 2° Les caractéristiques du territoire concerné ;

« 3° Les caractéristiques de l'offre de médecine de ville du territoire concerné ;

« 4° Les caractéristiques de l'offre de médecine d'urgence, autorisée selon les modalités prévues au 2° et 3° de l'article R. 6123-1 du code de la santé publique, du territoire concerné ;

« 5° Les caractéristiques de l'état de santé de la population.

« II. – Pour encadrer la fixation des critères de répartition de la dotation populationnelle entre les régions, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale précisent, en tant que de besoin, les critères mentionnés au I., leur durée d'application, ainsi que la trajectoire de réduction des inégalités dans l'allocation des ressources entre les régions.

« Le montant versé à chaque établissement est fixé par le directeur de l'agence régionale de santé sur la base de critères définis au niveau régional. Ces critères sont fixés après avis du comité mentionné à l'article R. 162-29 du présent code.

« Cette dotation est versée par douzième par la caisse dont relève l'établissement en application des articles L. 174-2 et L. 174-18.

« Art. R. 162-33-26. – I. – Chaque année, dans un délai de quinze jours suivant la publication de l'arrêté mentionné au I de l'article R. 162-33-4, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent au niveau national le montant de la dotation complémentaire mentionnée au 3° de l'article L. 162-22-8-2.

« II. – Les catégories des indicateurs liés à l'amélioration de la qualité et de l'organisation des prises en charge, mentionnés au 3° de l'article L. 162-22-8-2, sont les suivantes :

« 1° Qualité liée à l'accueil, au suivi et à l'orientation du patient ;

« 2° Qualité liée à la prise en charge du patient par les structures de médecine d'urgence prévues au 2° et 3° du R. 6123-1 du code de la santé publique ;

« 3° Organisation des structures de médecine d'urgence prévues au 2° et 3° du R. 6123-1 du code de la santé publique ;

« 4° Qualité des prises en charge perçue par les patients.

« III. – Le montant de la dotation complémentaire alloué à chaque établissement de santé est déterminé, dans des conditions fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, en fonction :

« 1° Des résultats de l'établissement pour chaque indicateur mentionné au II ;

« 2° De l'évolution des résultats obtenus par l'établissement de santé pour chaque indicateur mentionné au II, mesuré au cours de l'année civile considérée comparativement à la dernière mesure disponible ;

« 3° De l'activité de soins de médecine d'urgence autorisée, selon les modalités prévues au 2° et 3° de l'article R. 6123-1 du code de la santé publique, réalisée au sein des établissements de santé concernés au cours de l'année civile précédant l'année considérée.

« L'arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale mentionné au premier alinéa dresse la liste des indicateurs liés à l'amélioration de la qualité ainsi que leurs modalités de calcul et les modalités de calcul de la dotation complémentaire.

« IV. – Au plus tard le 31 décembre de l'année en cours, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent pour chaque région le montant de la dotation complémentaire conformément aux modalités définies au III. Le directeur général de l'agence régionale de santé arrête, pour chaque établissement, le montant de la dotation complémentaire qui lui est alloué selon ces mêmes modalités.

« Cette dotation complémentaire est versée en une fois par la caisse dont relève l'établissement en application des articles L. 174-2 et L. 174-18. »

**Art. 9.** – La sous-section 2 de la section 7 du chapitre 4 du titre 7 du livre I<sup>er</sup> de la partie réglementaire du même code est complétée par un paragraphe 3 ainsi rédigé :

*« Paragraphe 3*

*« Activités de médecine d'urgence*

« Art. R. 174-42. – I – Pour l'application du 1° de l'article L. 162-22-8-2, le territoire pris en compte pour le service de santé des armées est le territoire national conformément à l'article L. 174-15. Sur cette base, un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe le montant de la dotation dans un délai de quinze jours suivant la publication de l'arrêté mentionné au I de l'article R. 162-33-4.

« II. – Pour l'application du 3° de l'article L. 162-22-8-2, les indicateurs mesurant la qualité des prises en charge sont calculés sur la base des données, mentionnées à l'article R. 162-33-26, relatives à l'activité de médecine d'urgence des hôpitaux des armées. Sur cette base, l'agence régionale de santé d'Ile-de-France propose le montant de la dotation complémentaire alloué au service de santé des armées, qui est arrêté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale dans les conditions prévues au III de l'article R. 162-33-26.

« Art. R. 174-43. – Les dotations prévues à l'article L. 162-22-8-2 sont fractionnées en dix allocations mensuelles versées de janvier à octobre par la caisse mentionnée à l'article L. 174-15 selon des modalités fixées par un arrêté du ministre de la défense et des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« Art. R. 174-44. – Pour l'application du 2° de l'article R. 162-33-1 aux hôpitaux des armées, les activités mentionnées à la liste prévue à l'article L. 6147-7 du code de la santé publique sont regardées comme des activités autorisées de ces hôpitaux. »

## CHAPITRE II

### DISPOSITIONS DIVERSES

**Art. 10.** – L'article R. 162-33-16-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° Au II, après le quatrième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsqu'un établissement inscrit sur la liste prend en charge au cours d'une année un nombre de patients substantiellement inférieur au seuil d'éligibilité, il peut être retiré de la liste à sa demande au cours du premier semestre de l'année suivante même si le délai de trois ans n'est pas échu, dans les conditions prévues par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Dans ce cas, les droits et obligations inhérents à l'inscription sur la liste prennent fin au titre de l'année en cours.

« 2° Les dispositions du II sont complétées par un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation aux dispositions du 2° de l'article R. 162-33-2, lorsque des établissements sont éligibles en raison d'une convention de coopération, comprenant des établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 et des établissements mentionnés au *d* du même article, les établissements mentionnés au *d* de l'article L. 162-22-6 ne facturent plus les honoraires perçus par les médecins libéraux ou au titre de la rémunération des médecins salariés, au sens de l'article L. 162-26-1, en sus de la rémunération forfaitaire prévue au I ».

**Art. 11.** – A l'article 3 du décret du 23 septembre 2019 susvisé, la date : « 31 décembre 2020 » est remplacée par la date : « 31 décembre 2021 ».

**Art. 12.** – Au 1° du I de l'article R. 6111-10 du code de la santé publique, les mots : « fixés dans le contrat de bon usage des médicaments notamment des antibiotiques et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « relatifs aux produits de santé fixés dans le contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins mentionné à l'article L. 162-30-2 du code de la sécurité sociale ».

**Art. 13.** – A l'article 4 du décret du 23 février 2009 susvisé, le 5° est abrogé.

**Art. 14.** – I. – Pour l'année 2021, pour chaque établissement de santé concerné, les montants suivants, alloués au financement des urgences pour l'année 2021 en application des dispositions antérieures au présent décret, viennent en déduction du montant de la dotation populationnelle versée en application de l'article R. 162-33-25 du code de la sécurité sociale :

1° Le montant 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 ;

2° Le montant 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 ;

3° Le montant alloué 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° et 3° 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 ;

4° Le montant alloué 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.

II. – Pour l'année 2021, par dérogation aux dispositions de l'article R. 162-33-26 du code de la sécurité sociale, le montant de la dotation complémentaire est alloué selon les modalités suivantes :

1° 75% du montant de la dotation complémentaire est fixé pour chaque région et réparti entre les établissements de la région en fonction des critères de répartition définis en application de l'article R. 162-33-25 du même code pour l'attribution de la dotation populationnelle ;

2° 25% du montant de la dotation complémentaire est versé aux établissements de santé concernés lorsque les données recueillies après l'entrée en vigueur du présent décret dans les résumés de passage aux urgences satisfont à des critères de qualité fixés par arrêté des ministres de la santé et de la sécurité sociale. Lorsqu'un établissement ne satisfait pas à ces critères, il ne perçoit pas cette part du montant de la dotation complémentaire et les financements ainsi non alloués sont répartis entre les établissements de santé qui la perçoivent.

Dans un délai de quinze jours suivant la publication de l'arrêté mentionné au I de l'article R. 162-33-4 du code de la sécurité sociale, le directeur général de l'agence régionale de santé arrête, pour chaque établissement concerné, la part du montant de la dotation complémentaire mentionnée au 1°.

Au plus tard le 31 décembre 2021, le directeur général de l'agence régionale de santé arrête, pour chaque établissement concerné, la part du montant de la dotation complémentaire mentionnée au 2°.

Ces montants sont versés en une fois par la caisse dont relève l'établissement en application des articles L. 174-2 et L. 174-18 du code de la sécurité sociale.

III. – Pour 2021, seule la section chargée d'émettre un avis pour les activités de médecine d'urgence autorisées mentionnée au 1° de l'article R. 162-29 du code de la sécurité sociale est mise en place et doit se réunir au plus tard en septembre 2021.

IV. – Pour l'application des I et II au service de santé des armées, les montants sont fixés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Ils sont versés en une seule fois par la caisse mentionnée à l'article L. 174-15 du code de la sécurité sociale.

**Art. 15.** – Les dispositions du 1° de l'article 4 et de l'article 7 du présent décret entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> mars 2021.

Les dispositions du 1° de l'article 1<sup>er</sup>, du 1° de l'article 5 et de l'article 6 entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 2021.

**Art. 16.** – Le ministre de l'économie, des finances et de la relance, le ministre des armées, le ministre des solidarités et de la santé et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance, chargé des comptes publics, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 25 février 2021.

JEAN CASTEX

Par le Premier ministre :

*Le ministre des solidarités  
et de la santé,*  
OLIVIER VÉRAN

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

*La ministre des armées,*  
FLORENCE PARLY

*Le ministre délégué  
auprès du ministre de l'économie, des finances  
et de la relance, chargé des comptes publics,*  
OLIVIER DUSSOPT