

Sécurisation Modulée à l'Activité 2023 **Activités MCO et HAD – secteur ex-DG**

Pour donner suite à l'existence du mécanisme de garantie de financement (GF) mis en place depuis 2020 dans le cadre de la crise sanitaire, les établissements de santé bénéficient d'un mécanisme de sécurisation des recettes, dit « Sécurisation Modulée à l'Activité (SMA) » pour les recettes liées à l'activité de l'année 2023. Les modalités de ce mécanisme sont décrites dans l'arrêté du [3 juin 2023 relatif au mécanisme transitoire de soutien financier aux établissements de santé mentionné à l'article 44 de la LFSS pour 2023 au titre de leurs activités mentionnées au 1o de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale](#).

Pour chaque établissement exerçant en 2023 une activité de MCO ou de HAD exercée en 2022, un montant de référence annuel de recettes est calculé. Ce dernier sert de base de comparaison à la valorisation d'activité sur le même périmètre. Si le montant de référence est supérieur à la valorisation d'activité, alors le financement de l'établissement est égal à 70 % du montant de référence complété de 30 % de sa valorisation d'activité. Dans le cas contraire, le financement de l'établissement est égal à la valorisation de son activité.

Cette notice vise à expliciter :

- les modalités de calcul du montant annuel de référence servant de base de comparaison à la valorisation d'activité
- le mécanisme de SMA et les modalités de calcul et de versement des montants dus au cours de l'année 2023.

Par rapport à la garantie de financement, le périmètre des prestations concernées par le mécanisme de SMA en 2023 est restreint. Ainsi, les recettes concernées par la SMA sont l'ensemble des recettes liées aux GHS et suppléments (y compris transports), aux GHT, aux prestations de dialyse et aux prestations PO.

La prise en charge des patients bénéficiaires de l'aide médicale d'Etat et des soins urgents, ainsi que du reste à charge des détenus sur le même périmètre, est intégrée dans la SMA.

Les recettes des actes et consultations externes (prestations SE/ATU/FU/FFM/IVG/APE), de la liste en sus (médicaments et DMI), les forfaits annuels (urgences, greffes), le forfait pathologie chronique MRC, la dotation IFAQ, les dotations au titre des MIGAC, FIR et FMESPP ne sont pas concernés par le mécanisme de SMA.

Je vous saurai gré de bien vouloir porter ces informations à la connaissance des établissements de santé de votre région, concernés par son contenu, et vous prie d'accepter mes remerciements anticipés.

Le Directeur général
Housseyni HOLLA

I.	Modalités de fixation du montant de référence annuel	3
a)	Principe du calibrage 2023 MCO et HAD.....	3
b)	Spécificités MCO 2023 : articulation avec le modèle de financement des hôpitaux de proximité.....	3
II.	Application du mécanisme de sécurisation et versement des montants	4
a)	Application mensuelle du mécanisme	4
b)	Montants mensuels de M1 à M3 2023.....	5
c)	Régularisations tenant compte de LAMDA au fil des transmissions PMSI 2024.....	5
	Annexe 1 : Illustration du calibrage des montants de référence annuels 2023	6
	Annexe 2 : Illustration des tableaux [1.SMA]	8
A.	Etablissement à la valorisation d'activité	8
B.	Etablissement à la SMA	10
	Annexe 3 : Calcul des effets prix annuels.....	12

I. Modalités de fixation du montant de référence annuel

a) Principe du calibrage 2023 MCO et HAD

Calcul du montant de référence – 12 mois

Le calibrage des montants de référence pour l'année 2023 s'appuie sur les montants de **garantie de financement annuelle 2022 par prestation (illustration des différentes étapes en Annexe 1) sur le périmètre des prestations couvertes par la SMA**. Ces montants font ensuite l'objet d'une actualisation pour tenir compte des paramètres de financement de campagne par application d'un effet prix (le détail du calcul de l'effet prix est présenté en Annexe 3) composé de :

- deux douzièmes de l'effet prix 2022 (y compris Ségur)
- dix douzièmes de l'effet prix 2023 (y compris Ségur).

- **Pour les prestations du périmètre SMA :**

- **Montant de référence 2023 = GF annuelle 2022 * effet prix**
- avec : effet prix = $2/12 * \text{effet prix 2022} + 10/12 * \text{effet prix 2023}$

Comme en 2021 et 2022, l'effet prix des séjours est distinct selon le statut juridique de l'établissement et la présence de service d'urgences pour les séjours.

Cas particuliers des transports :

En 2022, l'intégralité du montant de garantie de financement transports était affichée hors AME/SU (car non identifiable plus finement jusqu'alors).

En 2023, le montant de référence des transports est réparti entre les transports hors AME/SU, les transports AME et les transports SU au prorata des valorisations d'activité de ces prestations dans l'activité 2022.

Exemple :

- **Montant de référence 2023 transports AME = GF annuelle 2022 transports * effet prix * poids transports AME**
- avec : poids transports AME = $\text{valorisation transports AME 2022} / \text{total valorisation transports 2022}$

Le même calcul est appliqué pour les transports SU et les transports hors AME/SU.

b) Spécificités MCO 2023 : articulation avec le modèle de financement des hôpitaux de proximité

Avec la mise en œuvre du nouveau label hôpitaux de proximité en 2022 (voir le [Décret conseil d'Etat du 11 février 2022](#)), le nouveau modèle de financement des hôpitaux de proximité (HPROX) donne la possibilité aux établissements de santé d'être labellisés, soit au niveau de l'entité juridique (EJ), soit au niveau de l'établissement géographique (EG).

Avec ce modèle une EJ peut avoir à la fois des EG HPROX qui sont financées selon les modalités du label hôpitaux de proximité et des EG non HPROX qui sont soumises à la SMA.

Plusieurs cas de figure :

- 1) Au sein d'une EJ les EGHPROX sont identiques entre 2022 et 2023, les autres EG étaient soumises à la garantie de financement.
Calcul : Comme dans le cas général, le montant de référence est basé sur la garantie de financement qui ne concernait que les EG non HPROX.

- 2) Une ou plusieurs EG deviennent HPROX en 2023 et au moins une EG est non HPROX en 2023 donc soumise à la SMA.

Calcul : Pour les EG non HPROX en 2023, l'assiette de calcul du montant de référence se base sur le montant de garantie de financement 2022 proratisé selon le poids des EG non HPROX en 2022 par prestation dans la valorisation des EG soumises à la GF en 2022.

Calcul du montant de référence 2023 pour chaque prestation :

Montant de référence 2023 = GF 2022 * **poids 2022 des EG non HPROX** * effet prix

avec :

$$\text{poids 2022 EG non Hprox} = \frac{\text{valorisation EG 2022 non HPROX en 2023}}{\text{valorisation EG 2022 non HPROX en 2022}}$$

- 3) Une EJ HPROX en 2022 (selon l'ancien modèle de financement HPROX), n'a pas été labellisée selon le nouveau modèle et n'est donc plus HPROX en 2023. L'EJ est donc soumise à la SMA.

Calcul : Le montant de référence se base sur le montant de DFG 2022. Le montant de DFG 2022 est réparti entre les prestations au prorata de la valorisation d'activité 2022 de l'EJ. Le même effet prix que pour le cas général est appliqué par prestation pour obtenir le montant de référence.

- 4) Une EJ qui n'avait aucune EG HPROX en 2022 est entièrement labellisée HPROX en 2023 (soit à l'EJ, soit chaque EG).

Calcul : L'EJ n'est pas soumise à la SMA et n'a donc pas de montant de référence. Une ou plusieurs DFG sont calibrées en lien avec la nouvelle labellisation.

II. Application du mécanisme de sécurisation et versement des montants

a) Application mensuelle du mécanisme

Pour les prestations concernées par le mécanisme de SMA, des douzièmes du montant de référence annuel (défini au I.) sont comparés à la valorisation d'activité de la période pour définir le mode de financement de l'établissement.

Chaque période Mx, $x/12^{\text{èmes}}$ du montant de référence sont comparés à la valorisation d'activité cumulée Mx **sur le périmètre global des prestations concernées** (ex : à M7 $7/12^{\text{èmes}}$ du montant de référence sont comparés à la valorisation de l'activité janvier-juillet du périmètre SMA) :

- si au global: $x/12^{\text{èmes}}$ du montant de référence < valorisation d'activité cumulée Mx
→ pour chaque prestation, le montant dû à l'établissement pour la période Mx est le montant de valorisation d'activité cumulée (même si pour une prestation donnée : $x/12^{\text{èmes}}$ du montant de référence > valorisation d'activité cumulée Mx) ;
- si au global : $x/12^{\text{èmes}}$ du montant de référence > valorisation d'activité cumulée Mx
→ pour chaque prestation, le montant dû à l'établissement pour la période Mx est le montant de la sécurisation modulée à l'activité (même si pour une prestation donnée : $x/12^{\text{èmes}}$ du montant de référence > valorisation d'activité cumulée Mx).

- Le montant SMA pour la période Mx est :

- **SMA Mx = (70 % * $x/12^{\text{èmes}}$ montant de référence) + (30 % * valorisation d'activité cumulée Mx)**

Pour les prestations non soumises au mécanisme de SMA, les montants dus et le versement associé sont obtenus par application des principes de la tarification à l'activité.

Le calcul du montant dû est présenté dans le tableau OVALIDE [1.SMA] (voir illustration en Annexe 2) et alimente la colonne F de l'arrêté de versement e-PMSI.

Le montant à verser pour le mois Mx est calculé dans l'arrêté de versement e-PMSI en écart : montant dû - montants déjà notifiés.

A noter qu'un établissement peut recevoir le montant de SMA un mois et son montant de valorisation d'activité les mois suivants (si ce dernier dépasse le montant de référence proratisé pour la période).

La notification interviendra chaque mois 2023 pour versement au 5 du mois suivant.

b) Montants mensuels de M1 à M3 2023

Des montants mensuels d'acomptes pour les mois de janvier, février et mars 2023 ont été notifiés provisoirement en s'appuyant sur la garantie de financement 2022.

A partir de M4, le mécanisme de SMA est mis en place pour les prestations concernées. Les autres prestations sont financées selon les principes de la T2A.

Cependant le nouveau mécanisme s'applique bien sur toute l'année 2023. Ainsi le montant à verser à M4 est obtenu de la façon suivante :

- Le montant à verser à M4 est :

$$- \text{ Montant à verser en M4} = \text{montant dû M4} - \text{montant acomptes M1-M3}$$

c) Régularisations tenant compte de LAMDA au fil des transmissions PMSI 2024

En 2024, une régularisation mensuelle est également prévue pour tenir compte des transmissions LAMDA. Le calcul sera effectué chaque mois à compter de M1 2024 via le tableau OVALIDE [1.SMAL] :

Comparaison de l'ensemble de l'activité valorisée (pour les prestations concernées par SMA) au titre des soins de l'année 2023 au montant de référence annuel, afin de déterminer si l'intégralité ou partie des montants complémentaires transmis en LAMDA en tenant compte de la forclusion, sont à payer ou non.

Si l'établissement était à la SMA en M12 2023 et le reste, après transmission de ses LAMDA, alors 30 % des montants transmis en LAMDA lui sont versés.

Si l'établissement était financé à l'activité en M12 2023 et le reste, après transmission de ses LAMDA, alors 100 % des montants transmis en LAMDA lui sont versés.

Enfin, si l'établissement était à la SMA en M12 2023 et est financé à l'activité après transmission de ses LAMDA, alors l'établissement reçoit la différence entre sa valorisation d'activité actualisée et son montant de SMA M12 2023.

Dans le cas des prestations financées à la T2A, la totalité des LAMDA transmis sont versés à l'établissement dans la limite du principe de forclusion.

Annexe 1 : Illustration du calibrage des montants de référence annuels 2023

Illustration MCO - Activités ne faisant pas l'objet de facturation individuelle

Information	
Activité SU	SU
Catégorie	EPS
Au moins une entité géographique HPROX	OUI

Les prestations hors du périmètre de la SMA sont exclues du calcul du montant annuel de référence

GF définitive annuelle 2022
* poids des EG non HPROX
+ répartition de la GF 2022
« transports »
→ Assiette 2022 annuelle

Prestations soumises à la SMA

Prestations 2022 GF	GF 2022	Prestations 2023 SMA	Poids des EG non HPROX en 2022 pour nouveaux cas mixtes 2023 (HPROX/SMA)	Assiette de répartition de la GF Transports	GF 2022 au périmètre EG non HPROX	effets prix par prestation pour l'établissement <i>Application effet prix par prestation (source : onglet taux)</i>	Montant de référence annuel 2023
Forfait GHS + supplément	300 000.00	Forfait GHS + supplément	99.0%		297 000.00	6.04%	314 939.00
PO	20 000.00	PO	98.0%		19 600.00	4.62%	20 506.00
IVG	12 530.00	IVG					
Transports	30 000.00	Transports	97.0%	24 000.00	23 280.00	4.62%	24 356.00
Alt dialyse	6 050.00	Alt dialyse	96.0%		5 808.00	5.97%	6 155.00
ATU ("gynécologiques")	6 000.00	ATU ("gynécologiques")					
Forfaits urgences = ATU non gyneco et non secs + ACE urgences hors FIDES	856.00	Forfaits urgences					
FFM	-	FFM					
SE	-	SE					
ACE (hors FIDES)	964.00	ACE (hors FIDES)					
Sous-total hors AME SU Détenus	376 400.00	Sous-total hors AME SU Détenus			345 688.00		365 956.00
Forfait GHS + supplément AME	3 000.00	Forfait GHS + supplément AME	95.0%		2 850.00	6.04%	3 022.00
Forfait GHS + supplément soins urgents	8 400.00	Transports AME	94.0%	1 500.00	1 410.00	4.62%	1 475.00
RAC Séjours détenus	-	Forfait GHS + supplément soins urgents	93.0%		7 812.00	6.04%	8 284.00
RAC ACE détenus	-	Transports SU	92.0%	4 500.00	4 140.00	4.62%	4 331.00
Montant total = somme des prestations	387 800.00	RAC Séjours détenus	91.0%		-	6.04%	0.00
		RAC ACE détenus					
		Montant total = somme des prestations			361 900.00		383 068.00

Assiette GF 2022 * effet prix 2023
→ Montant annuel de référence 2023

Illustration HAD

Information	
Catégorie	EPS

Prestations soumises à la SMA

	GF 2022	effets prix par prestation pour l'établissement	Montant de référence annuel 2023
Forfait GHT	60 000	4.92%	62 952
Forfait GHT AME	3 050	4.92%	3 200
Montant total = somme des prestations	63 050		66 152



Assiette GF 2022 * effet prix 2023
→ Montant annuel de référence 2023

Annexe 2 : Illustration des tableaux [1.SMA]

A. Etablissement à la valorisation d'activité

Tableau [1.SMA] A - Date du traitement: 17/05/2023 16:00:25
Récapitulatif global Sécurisation modulée à l'activité
Hôpital de TEST (Finess=000000001)
2023 M4 : de janvier à avril

Séjours/séances finis depuis le 1er janvier 2023	
Montant de référence annuel de l'établissement	529 950,00
Montant de valorisation pour les soins à partir du 1er janvier sur la période, y compris AME, SU et RAC détenus séjours	209 221,13
Financement	Valorisation de l'activité
Montant de SMA pour la période	186 421,35
Montant dû pour la période = valo ou SMA	209 221,13

4 12èmes du montant de référence
= 176 650 < Montant de la
valorisation d'activité

Tableau [1.SMA] B - Date du traitement: 17/05/2023 16:00:25
Répartition par type de prestations liées à la SMA
Hôpital de TEST (Finess=000000001)
2023 M4 : de janvier à avril

	Séjours/séances finis depuis le 1er janvier 2023			
	Valorisation AM cumulée	Montant de référence annuel	Montant de SMA pour la période	Montant dû pour la période
Forfait GHS + supplément	180 252,42	450 000,00	159 075,73	180 252,42
PO	20 817,45	60 000,00	20 245,24	20 817,45
Transports	2 414,98	900,00	934,50	2 414,98
Alt dialyse	0,00	750,00	175,00	0,00
Forfait GHS + supplément AME	5 736,27	18 000,00	5 920,88	5 736,27
Transports AME	0,00	300,00	70,00	0,00
Forfait GHS + supplément soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00
Transport soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00
RAC Séjours détenus	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	209 221,13	529 950,00	186 421,35	209 221,13

B. Etablissement à la SMA

Tableau [1.SMA] A - Date du traitement: 26/05/2023 15:34:56
Récapitulatif global Sécurisation modulée à l'activité
Hôpital de TEST (Finess=000000001)
2023 M4 : de janvier à avril

Séjours/séances finis depuis le 1er janvier 2023	
Montant de référence annuel de l'établissement	679 650,00
Montant de valorisation pour les soins à partir du 1er janvier sur la période, y compris AME, SU et RAC détenus séjours	189 988,46
Financement	SMA
Montant de SMA pour la période	215 581,54
Montant dû pour la période = valo ou SMA	215 581,54

4 12èmes du montant de référence
= 226 550 > Montant de la
valorisation d'activité

Tableau [1.SMA] B - Date du traitement: 26/05/2023 15:34:56
Répartition par type de prestations liées à la SMA
Hôpital de TEST (Finess=000000001)
2023 M4 : de janvier à avril

	Séjours/séances finis depuis le 1er janvier 2023			
	Valorisation AM cumulée	Montant de référence annuel	Montant de SMA pour la période	Montant dû pour la période
Forfait GHS + supplément	184 252,19	600 000,00	195 275,66	195 275,66
PO	0,00	60 000,00	14 000,00	14 000,00
Transports	0,00	900,00	210,00	210,00
Alt dialyse	0,00	750,00	175,00	175,00
Forfait GHS + supplément AME	5 736,27	18 000,00	5 920,88	5 920,88
Transports AME	0,00	0,00	0,00	0,00
Forfait GHS + supplément soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00
Transport soins urgents	0,00	0,00	0,00	0,00
RAC Séjours détenus	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	189 988,46	679 650,00	215 581,54	215 581,54

Annexe 3 : Calcul des effets prix annuels

Depuis la mise en place du dispositif de garantie de financement et à présent du mécanisme de sécurisation modulée à l'activité (SMA), dans le cadre de la fixation du montant de référence annuel, il est nécessaire d'intégrer l'impact des évolutions tarifaires liées aux campagnes successives.

Cette annexe a pour objet de rappeler les grands principes de calcul de ces effets prix et d'illustrer les mécanismes pour le calibrage du montant de référence annuel de SMA pour 2023.

Principes

- Le mécanisme de sécurisation modulée à l'activité repose sur des conventions. Ainsi, pour 2023, l'assiette du montant de référence annuel correspond à la GF 2022 sur le périmètre concerné par la SMA.
- Le terme « évolutions tarifaires » est utilisé au sens large. Il s'agit à la fois des évolutions liées aux modifications de périmètre des tarifs (ex : réforme des urgences, etc.) et celles liées à l'impact des mesures nouvelles (notamment relatives à l'inflation ou à la revalorisation du point d'indice).
- La sécurisation étant annuelle, les effets à intégrer sont en réalité ceux de deux campagnes successives. En effet, pour obtenir l'évolution moyenne annuelle N, il est nécessaire de considérer pour deux douzièmes l'évolution moyenne du 1^{er} mars N-1 et dix douzièmes de l'évolution moyenne du 1^{er} mars N.
- Les méthodes de calcul liées aux évolutions tarifaires reposent sur les évolutions moyennes (pas d'estimation d'une évolution tarifaire par établissement) mais dépendent du statut d'établissements (effets liés aux coefficients Ségur).
- Les évolutions liées aux changements de périmètre induits par la réforme des urgences en 2022 ne portent que sur les établissements ayant un service d'urgence.

Rappels des évolutions tarifaires par prestations

Evolutions tarifaires au 01/03/2022 (extrait notice technique « campagne »

https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4306/notice_technique_financement_2022_-_atih-150-4-2022_modification_juillet-hh.pdf tableau p.9)

	Ex-DG		EX-OQN	
	Taux d'évolution lié au mouvement de périmètre (décrits dans les paragraphes I.B et I.C)	Taux d'évolution global	Taux d'évolution lié au mouvement de périmètre	Taux d'évolution global
Forfait innovation	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
HAD	-0,07%	1,89%	-0,06%	1,89%
Dialyse (hors centre)	0,24%	0,71%	0,24%	0,88%
SE	0,00%	0,43%	0,00%	0,43%
PO	0,00%	0,43%	0,00%	0,43%
ATU/FFM/APE	0,00%	0,43%	0,00%	0,43%
GHS	-0,55%	0,26%	-0,24%	0,15%
Suppléments	0,24%	2,20%	-0,12%	2,51%
Suppléments transports et DTP	0,00%	0,42%	0,00%	0,42%
Forfaits annuels	0,00%	1,16%	0,00%	1,16%

Evolutions tarifaires au 01/03/2023 (extrait notice technique « campagne »

https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4537/notice_technique_complementaire_financement_31052023_mco-had.pdf tableau p.6)

	Taux d'évolution global ex-DG	Taux d'évolution global ex-OQN
Forfait innovation	0,00%	0,00%
HAD	5,44%	5,44%
Dialyse (hors centre)	6,93%	5,21%
SE	5,37%	5,37%
PO	5,37%	5,37%
ATU/FFM/APE	5,37%	5,37%
GHS	6,97%	5,22%
Suppléments hors transports	8,24%	7,67%
Suppléments transports et DTP	5,37%	5,37%
Forfaits annuels	6,77%	6,77%

Calcul de l'effet prix pour le montant de référence annuel de SMA 2023

L'assiette pour le montant de référence SMA 2023 est égale à la garantie de financement annuelle 2022 sur le périmètre des prestations couvertes par le mécanisme de SMA (GHS et suppléments y compris PO, transports, dialyse, y compris AME, SU, RAC séjours détenus) qui est actualisée de l'évolution tarifaire 2023 composée de deux douzièmes de l'évolution tarifaire du 01/03/2022 et de dix douzièmes de l'évolution tarifaire du 01/03/2023.

Les principes de calcul des évolutions tarifaires sont identiques à ceux utilisés pour les GF 2021 et 2022 à savoir la prise en compte de la présence d'un service d'urgences ou non et la prise en compte du statut de l'établissement.

Les calculs se font en deux étapes : sur la base des tarifs d'évolution moyens pivot, puis avec intégration des coefficients Ségur.

Campagne 2023

Taux d'évolution global des GHS au 01/03/2023 : +6,97 %.

Taux d'évolution global des suppléments au 01/03/2023 : +8,24 %.

En tenant compte du poids moyen des suppléments journaliers, le taux pivot moyen GHS + suppléments est évalué à : +7,08 %.

Campagne 2022

Taux d'évolution global des GHS au 01/03/2022 : +0,26 %.

→ Taux qui se décompose en :

- +0,19 % pour les établissements ayant un service d'urgences (effet de débasage des tarifs UHCD),
- +0,99 % pour les établissements n'ayant pas de service d'urgences, non concernés par le débasage des tarifs d'UHCD.

Taux d'évolution global des suppléments au 01/03/2022 : +2,20 %.

En tenant compte du poids moyen des suppléments journaliers pour les deux types d'établissements, le taux pivot moyen GHS + suppléments est évalué à :

- +0,37 % pour les établissements ayant un service d'urgences,
- +1,03 % pour les établissements n'ayant pas de service d'urgences.

Prise en compte des coefficients Ségur

Les coefficients Ségur sont les suivants :

	EPS	EBNL
Coefficient Ségur 2021	0,19 %	-1,38 %
Coefficient Ségur 2022	0,13 %	-0,69 %
Coefficient Ségur 2023	0,23 %	-1,03 %

Les coefficients sont appliqués aux tarifs de l'année N. Ces coefficients sont cumulatifs, ainsi le coefficient Ségur 2022 prend en compte les effets 2021 et 2022 et le coefficient Ségur 2023 prend en compte les effets 2021, 2022 et 2023.

Ces coefficients ne sont pas des effets prix entre deux années successives. Il convient de prendre en compte l'évolution entre les valeurs des années N et N+1 pour les inclure aux effets prix mentionnés dans les parties précédentes.

En tenant compte des coefficients Ségur, l'effet prix au 1^{er} mars se calcule de la façon suivante (1+effet prix1/03/2022) / (1+coefSegur2021) * (1+coefSegur2022) -1 donc :

- au 1^{er} mars 2022 :
 - o Pour les EPS :
 - +0,31 % pour les établissements ayant un service d'urgences
 - +0,97 % pour les établissements n'ayant pas de service d'urgences
 - o Pour les EBNL :
 - +1,07 % pour les établissements ayant un service d'urgences
 - +1,74 % pour les établissements n'ayant pas de service d'urgences
- au 1^{er} mars 2023 :
 - o Pour les EPS : +7,18 %
 - o Pour les EBNL : +6,72 %

Effet prix 2023 annuel :

L'effet prix annuel est évalué en prenant deux douzièmes de l'effet 2022 et dix douzièmes de l'effet 2023 (effet prix annuel 2023 = (2*effet prix campagne 2022 + 10*effet prix campagne 2023) /12), ce qui conduit à :

- o Pour les EPS :
 - +6,04 % pour les établissements ayant un service d'urgences
 - +6,15 % pour les établissements n'ayant pas de service d'urgences
- o Pour les EBNL :
 - +5,78 % pour les établissements ayant un service d'urgences
 - +5,89 % pour les établissements n'ayant pas de service d'urgences