

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction de la régulation
de l'offre de soins

Bureau de la synthèse organisationnelle
et financière (R1)

Instruction DGOS/R1 n° 2015-159 du 6 mai 2015 relative à la mise en œuvre de la campagne tarifaire régionale des établissements de santé financés sous OQN

NOR : AFSH1511127J

Validée par le CNP le 24 avril 2015. – Visa CNP 2015-73.

Catégorie : directives adressées par la ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : campagne tarifaire 2015 des établissements financés sous OQN.

Mots clés : établissements de santé – OQN – campagne tarifaire – agences régionales de santé – CICE

Références :

Arrêté du 22 avril 2015 fixant pour l'année 2015 la valeur du montant de la réserve prudentielle mentionnée au I de l'article L. 162-22-2-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Arrêté du 22 avril 2015 fixant pour l'année 2015 les éléments tarifaires mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale.

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour mise en œuvre).

La campagne tarifaire 2015 des établissements de santé financés sous objectif quantifié national (OQN) s'inscrit dans le cadre de la progression de l'ONDAM établissements de santé fixée pour 2015 à hauteur de 2 %.

Afin de tenir compte de la dynamique des dépenses sur le champ des activités de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie financées sous OQN, le taux d'évolution moyen national des tarifs a été fixé à -0,94 % pour l'ensemble du champ avant prise en compte des exonérations de charges au titre du crédit d'impôt compétitivité emploi (CICE) et du pacte de responsabilité. Pour la première fois en 2015, ce taux d'évolution tient compte de la mise en œuvre d'un mécanisme de mise en réserve prudentielle sur l'OQN dont le niveau équivaut, en cohérence avec le secteur MCO, à une minoration tarifaire de -0,35 %.

Après prise en compte des exonérations de charges au titre du CICE et du pacte de responsabilité, le taux d'évolution moyen national des tarifs 2015 est fixé à -2,30 % pour l'ensemble du champ de l'OQN, dont -2,27 % pour les activités de soins de suite et de réadaptation et -2,39 % pour les activités de psychiatrie.

Comme en 2014, le taux d'évolution moyen national fait l'objet d'une modulation entre les régions au titre du CICE, afin qu'il puisse en être directement tenu compte lors de la détermination des tarifs des établissements de santé.

En outre, sur l'OQN SSR, le taux d'évolution moyen national fait l'objet d'une modulation au titre de la revalorisation du forfait de surveillance médicale (SSM) aux fins d'accompagner la médicalisation des prises en charge.

La mise en œuvre de la dotation prudentielle sur l'OQN

L'article 68 de la LFSS pour 2015 a étendu le mécanisme de mise en réserve prudentielle aux activités de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie exercées par les établissements de santé relevant de l'OQN. Il convient de rappeler que l'enveloppe OQN était, jusqu'en 2015, la seule enveloppe de l'ONDAM établissements de santé à ne pas contribuer à l'effort de mise en réserve global.

Ce nouveau mécanisme de régulation permet de constituer une dotation prudentielle au sein de l'OQN. Le montant de cette dotation est arrêté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Il peut être différencié entre les activités de psychiatrie et les activités de soins de suite et de réadaptation.

Comme pour le coefficient prudentiel MCO, en cas de respect de l'ONDAM, les ressources ainsi mises en réserve pourraient être restituées en fin d'année, partiellement ou totalement.

Les modulations opérées dans le cadre de la campagne OQN 2015

La prise en compte du CICE dans la modulation du taux moyen national entre les régions

Comme en 2014, l'évolution tarifaire sera différenciée en fonction du statut des établissements relevant de l'OQN (établissements à but lucratif ou non lucratif) afin de cibler la reprise opérée au titre du CICE sur les seuls établissements bénéficiaires du crédit d'impôt.

L'arrêté national tarifaire OQN pour 2015 fixe donc des taux moyens régionaux différenciés en fonction du poids respectif, dans chaque région, des établissements à but lucratif et à but non lucratif.

Ainsi, quel que soit le secteur :

- L'évolution tarifaire des établissements à but non lucratif pour 2015 ne tient pas compte de la reprise liée au CICE ;
- L'évolution tarifaire des établissements à but lucratif pour 2015 intègre la reprise opérée au titre du CICE 2015.

Contrairement au CICE qui bénéficie aux seuls établissements à but lucratif, les exonérations de charge introduites par le pacte de responsabilité et applicables depuis le premier janvier 2015 concernent l'ensemble des établissements de santé du champ OQN. C'est la raison pour laquelle aucune modulation tarifaire n'est opérée à ce titre.

La revalorisation du forfait de surveillance médicale (SSM)

Afin d'accompagner la médicalisation des prises en charge en SSR, il a été décidé de revaloriser les forfaits de surveillance médicale (SSM) inférieurs à un seuil de 8 €. La revalorisation opérée est différenciée entre établissement. Le niveau de la revalorisation est inversement proportionnel au niveau des forfaits avant revalorisation.

La fixation du taux d'évolution des tarifs des établissements

Les taux d'évolution moyens régionaux fixés par l'arrêté du 22 avril 2015 susmentionné résultent donc de la modulation du taux moyen national :

- d'une part, du fait d'une prise en compte différenciée du CICE en fonction du statut des établissements de santé ;
- d'autre part, du fait de la revalorisation des forfaits SSM dont le niveau est différencié par établissement.

Je vous demande de bien vouloir reproduire ces modulations dans le cadre de la mise en œuvre de votre campagne tarifaire.

Votre arrêté tarifaire régional, pris après avis consultatif des fédérations représentatives des établissements de santé de votre région, devra ainsi fixer cette évolution tarifaire différenciée en tant que règle générale de modulation des tarifs des établissements de votre région, conformément aux dispositions des articles L. 162-22-4 et R. 162-41-3 du code de la sécurité sociale.

Je vous rappelle que, comme en 2013 et en 2014, il a été convenu en concertation avec les fédérations hospitalières de ne pas procéder à une modulation du taux d'évolution en SSR en fonction d'un indice d'activité.

Toutefois, vous avez la possibilité, dans le respect de votre taux moyen régional, de définir d'autres règles d'évolution des tarifs des établissements de votre région pour accompagner votre politique tarifaire régionale. Pour ce faire, l'ATIH met à votre disposition, comme chaque année, l'outil APLIMOD qui vous permet de simuler les masses financières en jeu.

Enfin, je vous demande d'être vigilant à ce que le taux d'évolution des tarifs des établissements ne soit en aucun cas inférieur à -5 % ni supérieur à 150 % du tarif de l'année précédente (la fourchette haute vous permettant d'harmoniser certains tarifs ayant une valeur unitaire faible), ainsi que le prévoit l'article 3 de l'arrêté du 22 avril 2015 susmentionné.

L'information du niveau national sur les tarifs fixés en région

Je souhaite enfin vous rappeler l'importance de faire remonter au niveau national l'ensemble des nouveaux tarifs que vous fixez, concomitamment ou en dehors des campagnes tarifaires, pour permettre à mes services de calibrer le plus précisément possible l'enveloppe OQN grâce à une meilleure appréhension des masses financières générées par la mise en œuvre de ces nouveaux tarifs.

Aussi, conformément à l'instruction du 22 décembre 2010, je vous invite à adresser à la DGOS tous vos nouveaux tarifs, qu'ils soient identiques ou différents de ceux déjà fixés dans votre région, en renseignant l'outil de remontée tarifaire et en l'envoyant à l'adresse générique prévue à cet effet: DGOS-R1-TARIFOQN@sante.gouv.fr.

Je vous demande d'être vigilant quant au strict respect de ces règles.

Je vous invite également à tenir mes services informés de toute difficulté rencontrée dans la mise en œuvre de cette instruction.

Pour la ministre et par délégation :

Le directeur général de l'offre de soins,
J. DEBEAUPUIS

*Le secrétaire général
des ministères chargés des affaires sociales,*
P. RICORDEAU