

## SANTÉ

### ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

#### Gestion

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES  
ET DE LA SANTÉ

*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 n° DGOS/R1/2016/154 du 17 mai 2016 relative à la mise en œuvre de la campagne tarifaire régionale des établissements de santé financés sous OQN**

NOR : AFSH1613105J

Validée par le CNP le 29 avril 2016. – Visa CNP 2016-68.

*Date d'application* : immédiate.

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

*Résumé* : campagne tarifaire 2016 des établissements financés sous OQN.

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

*Références* :

Arrêté du 25 mars 2016 fixant pour l'année 2016 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 ;

Arrêté du 25 mars 2016 fixant pour l'année 2016 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.

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

La campagne tarifaire 2016 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 2016 à hauteur de 1,75 %.

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 – 1,52 % 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 et avant prise en compte de la dotation prudentielle OQN.

Après prise en compte de l'ensemble de ces exonérations de charges ainsi que de la dotation prudentielle OQN, le taux d'évolution moyen national des tarifs 2016 est fixé à – 2,65 % pour l'ensemble du champ de l'OQN, dont – 2,7 % pour les activités de soins de suite et de réadaptation et – 2,5 % pour les activités de psychiatrie.

Comme en 2014 et 2015, 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. C'est la seule modulation tarifaire opérée dans le cadre de la campagne OQN 2016.

### **La poursuite de l'application de la dotation prudentielle OQN**

Ce mécanisme de régulation est reconduit en 2016. Il 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. Pour 2016, son niveau équivaut à une minoration tarifaire de - 0,5 % au 1<sup>er</sup> mars 2016, pour les deux champs d'activité, en cohérence avec le niveau du coefficient prudentiel MCO 2016.

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.

### **La modulation opérée dans le cadre de la campagne OQN 2016 au titre du CICE**

Comme en 2014 et 2015, 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 2016 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 2016 ne tient pas compte de la reprise liée au CICE ;
- l'évolution tarifaire des établissements à but lucratif pour 2016 intègre la reprise opérée au titre du CICE 2016.

Contrairement au CICE qui bénéficie aux seuls établissements à but lucratif, les exonérations de charge introduites par le pacte de responsabilité 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 fixation du taux d'évolution des tarifs des établissements**

Les taux d'évolution moyens régionaux fixés par l'arrêté du 25 mars 2016 susmentionné résultent donc de la modulation du taux moyen national selon une prise en compte différenciée du CICE en fonction du statut des établissements de santé.

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

Votre arrêté tarifaire régional, pris après avis consultatif des représentants dans votre région des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé privés mentionnés au *d* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, 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 2015, 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, en application des articles précités, 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 25 mars 2016 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 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](mailto: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:

*La directrice générale de l'offre de soins,*  
A.-M. ARMANTERAS-DE SAXCÉ

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