

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)

Personne chargée du dossier :
Vedrana PAJEVIC
tél. : 01 40 56 73 71
mél. : vedrana.pajevic@sante.gouv.fr

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)

CIRCULAIRE N° DGOS/R1/2015/xxx du 22 avril 2015 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2015
des établissements de santé

NOR :
Classement thématique : Etablissements de santé

Validée par le CNP le 10 avril 2015 - Visa CNP 2015-59

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 : Fixation des ressources d'assurance maladie des établissements de santé

Mots-clés : hôpital – clinique – établissements de santé – tarification à l'activité – dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation – dotation annuelle de financement – agences régionales de santé

Textes de référence :

- Code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L.162-22-13, L.174-1, L.174-1-1, D.162-6 à D.162-8, R.162-32 à R.162-32-4, R.162-42 à R.162-42-4, et R.174-2 ;
- Code de la santé publique, notamment les articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;
- Loi n°2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale et notamment son article 33 modifié ;
- Décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;

- Arrêté du 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 22 décembre 2006 pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 29 octobre 2008 fixant le modèle de suivi et d'analyse de l'exécution de l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 13 mars 2009 modifié pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 28 février 2015 fixant pour l'année 2015 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 ;
- Arrêté du 28 février 2015 portant détermination pour 2015 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 28 février 2015 fixant pour l'année 2015 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 28 février 2015 fixant pour l'année 2015 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique
- Arrêté du 4 mars 2015 fixant pour l'année 2015 les paramètres d'application du mécanisme de dégressivité tarifaire prévus par l'article R. 162-42-1-4 du code de la sécurité sociale
- Arrêté du 22 avril 2015 fixant, pour l'année 2015, les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L.174-1-2 du code de la sécurité sociale

Annexes :

Annexe IA : Montants régionaux MIGAC ;
 Annexe IB : Montants régionaux DAF ;
 Annexe IC : Montants régionaux USLD ;
 Annexe II : Mesures relatives aux ressources humaines ;
 Annexe III : Plans et mesures de santé publique ;
 Annexe IV : Evolution des MIG pour 2015 ;
 Annexe V : Nomenclature des missions d'intérêt général ;
 Annexe VI : La dotation de soins USLD ;
 Annexe VII : Investissements hospitaliers ;
 Annexe VIII : Innovation, recherche et référence ;
 Annexe IX : Economies 2015 dotation MIGAC/ODAM ;
 Annexe X : Accompagnements ou mesures ponctuelles ;
 Annexe XI : Mesure de sensibilisation à la prescription sur la liste en sus.

Diffusion : Les établissements sous votre tutelle doivent être destinataires de cette circulaire selon le dispositif existant au niveau régional.

L'ONDAM établissements de santé pour 2015 est porté à **76,5Md€**, en progression de **2%** par rapport à 2014, représentant une évolution de **1,5 milliards d'euros**.

Cette évolution des ressources d'assurance maladie, constitue un effort important en faveur des établissements de santé dans un contexte particulièrement contraint.

La campagne tarifaire et budgétaire 2015 constitue la **première tranche de mise en œuvre du plan d'économies ONDAM 2015/2017** et traduit la mise en œuvre progressive de ses grandes orientations.

Les actions qui seront menées concernent ainsi plus particulièrement :

- le renforcement de l'efficacité de la dépense hospitalière et notamment la rationalisation des achats hospitaliers (programme PHARE) ;
- le « virage ambulatoire » avec à la fois l'accélération de la diffusion de la chirurgie ambulatoire et le développement de l'hospitalisation à domicile, l'accompagnement de la réduction de la durée moyenne de séjour et la prévention des ré-hospitalisations mais aussi le développement des prises en charge ambulatoire par substitution intra et extra muros sur le champ de la médecine, de la dialyse, du SSR et de la psychiatrie ;
- l'amélioration de la pertinence du recours aux soins permettant de réduire les actes jugés inutiles ou redondants ;
- la recherche de l'efficacité de la prescription hospitalière pour les produits de santé et les transports de patients.

La montée en charge de ce plan dans le temps sera progressive pour laisser le temps aux établissements de procéder à l'évolution des organisations internes nécessaires.

Pour 2015, le niveau des économies attendues sur le champ des établissements de santé est de 730M€ par rapport au tendanciel. Ces économies portent sur l'ensemble des enveloppes de financement de l'ONDAM établissements de santé, dont 467M€ sur l'ODMCO, 81M€ sur la dotation MIGAC, 167M€ sur l'ODAM et 15M€ sur l'OQN. Une partie des économies portant sur les dotations MIGAC et DAF fait l'objet de modalités de répartition spécifiques qui sont détaillées en annexe IX de la présente circulaire.

Des économies de fonctionnement sont attendues des établissements de santé à travers l'évolution de leurs modalités de gestion interne ou de prise en charge des patients.

Les différents chantiers de développement de l'activité ambulatoire devront ainsi se traduire par une diminution des capacités d'hospitalisation complète, et être l'occasion d'optimiser les organisations en parallèle à travers une amélioration de la durée moyenne de séjour et du taux d'occupation.

Ces évolutions des organisations devront également permettre de limiter le taux global national d'évolution de la masse salariale à 1,5 % sur la période 2015-2017.

Vous veillerez néanmoins à ce que l'ensemble des établissements de santé, quel que soit leur statut et quelle que soit leur situation financière, proposent et mettent en œuvre les mesures nécessaires pour réaliser les économies en question. Les modalités d'accompagnement par les ARS seront adaptées pour tenir compte de la situation de chaque établissement.

Afin de faciliter la mise en œuvre opérationnelle de ce plan d'économies, les ARS, en lien avec l'Assurance maladie, demanderont aux établissements de santé, dans le cadre de leurs dialogues de gestion, d'élaborer un projet de feuille de route visant à détailler leurs objectifs et les jalons opérationnels de mise en œuvre du plan. Cette feuille de route, conçue comme un outil permettant aux équipes hospitalières de formaliser les efforts à conduire et les actions à engager, sera le support de l'accompagnement des ARS et de l'appui ANAP. Elle doit aider les établissements à appréhender le plan de manière globale et à définir une trajectoire de transformation claire et compréhensible par l'ensemble des parties prenantes engagées.

Les engagements de l'établissement devront être déclinés, par ailleurs, dans l'EPRD, le PGFP et dans les contrats existants, notamment le CPOM.

Le volet stratégique de cette feuille de route vise à matérialiser, à l'issue des dialogues de gestion, l'engagement de l'établissement sur des cibles clés (en cohérence avec l'EPRD), approuvé par l'ARS. Il comprend les orientations stratégiques et la synthèse des objectifs chiffrés du plan pour l'établissement (sur les thématiques qui le concernent). Il donne ainsi une vision complète des enjeux

triennaux après une négociation globale pendant les dialogues de gestion entre les établissements et les ARS à laquelle l'Assurance maladie sera associée.

Il pourra être complété, notamment pour les établissements qui seront accompagnés par l'ANAP, par un plan de transformation ambulatoire visant au développement de l'offre ambulatoire et l'optimisation afférent des capacités. Cet accompagnement de l'ANAP concernera notamment 250 établissements ex-DG volontaires que les ARS identifieront.

L'évolution des tarifs hospitaliers pour 2015 en MCO

J'ai souhaité que la campagne 2015 soit une **campagne équitable entre tous les secteurs**. C'est la raison pour laquelle **le taux d'évolution moyen des tarifs est commun aux deux secteurs et s'élève à -0,65%**, avant prise en compte des exonérations de charges du crédit d'impôt compétitivité emploi (CICE) et du pacte de responsabilité.

Cette construction tarifaire est fondée sur une anticipation réaliste de l'augmentation des volumes d'activité, tout en respectant la prudence nécessaire en regard de l'indispensable respect de l'ONDAM 2015. Ainsi, les prévisions d'activité des établissements de santé pour 2015 ont été estimées à +2,8% dans le secteur public et à +2% dans le secteur privé.

De plus, comme les deux années précédentes, les tarifs sont affectés d'un coefficient prudentiel dont la valeur est de -0,35%. En cas de respect de l'ONDAM, les ressources correspondantes pourraient être restituées en fin d'année, partiellement ou totalement, comme cela a été le cas lors des deux exercices précédents.

La campagne budgétaire MIGAC/ODAM 2015

Dans le cadre de la présente circulaire, **21,8Md€** vous sont alloués (dont 5,7Md€ en MIGAC, 15,1Md€ en DAF et 1Md€ en DAF USLD), ce qui représente **95,3%** du montant total des dotations pour 2015.

Les délégations relatives à cette première circulaire (toutes enveloppes confondues) se décomposent de la manière suivante :

- **18,02Md€** au titre de vos bases régionales ;
- **3,6Md€** au titre de mesures 2015 déléguées en justification au premier euro (JPE) ;
- **0,18Md€** au titre de l'ensemble des autres mesures 2015.

Ces mesures nouvelles se déclinent selon les grandes catégories suivantes : mesures salariales et catégorielles, plans et mesures de santé publique, investissements hospitaliers, recherche et innovation, etc. Vous trouverez le détail qui vous permettra d'orienter la notification des crédits au sein de vos régions respectives dans les différentes annexes thématiques de cette circulaire.

Les mises en réserve prudentielles 2015

Comme chaque année depuis 2010, des mises en réserve de crédits sont effectuées de manière prudentielle en début de campagne afin de garantir le respect de l'ONDAM.

Le niveau de ces mises en réserve s'élève pour 2015 à **401,8M€** sur l'ONDAM établissements de santé dont :

- **143,2M€** via le coefficient prudentiel MCO. Comme en 2013 et 2014, ce coefficient minore de **0,35%** les tarifs de l'ensemble des établissements de santé concernés ;
- **8,6M€** sur l'Objectif Quantifié National (OQN), correspondant à une minoration tarifaire de -0,35% ;
- **30M€** sur le FMESPP ;
- **60M€** sur les crédits nationaux;

- **160M€** sur les bases régionales DAF.

Conformément à l'article 68 de la LFSS pour 2015, un nouveau mécanisme de mise en réserve prudentielle est introduit en 2015 sur l'OQN. Ce nouveau levier de régulation constitue un élément notable de rééquilibrage entre les secteurs hospitaliers. En effet, l'OQN, était, avant l'exercice 2015, la seule enveloppe de l'ONDAM établissements de santé à ne pas contribuer à l'effort de mise en réserve global. Comme pour le coefficient prudentiel MCO, cette mise en réserve pourra, le cas échéant, être restituée totalement ou partiellement en fin de campagne 2015, selon le niveau d'exécution de l'ONDAM.

Contrairement aux années précédentes, les mises en réserve portant sur les bases régionales DAF seront réparties au prorata des bases DAF SSR et PSY, ce afin de permettre une bonne articulation entre les modalités de répartition interrégionale retenues pour les mises en réserve et celles appliquées pour les économies ciblées sur les dotations.

Le soutien aux établissements en difficultés

Afin d'accompagner les efforts d'efficience et de restructuration de l'offre de soins engagés par les établissements de santé, vous veillerez à mobiliser prioritairement les crédits dont vous disposez au sein du fonds d'intervention régional (FIR).

A titre exceptionnel, un accompagnement par des aides nationales à caractère non reconductible pourra être envisagé à la demande expresse des directeurs généraux d'ARS. Le montant de ces aides étant en diminution significative par rapport à l'effort consenti en 2014, vous êtes invités à utiliser vos marges de manœuvre régionales, dans un esprit de subsidiarité renforcée vis-à-vis des aides nationales.

Les aides nationales seront réservées aux établissements qui formalisent contractuellement leur trajectoire de retour à l'équilibre financier à court terme et qui rencontrent des difficultés de trésorerie. En cas de reconduction d'une aide nationale exceptionnelle déjà accordée en 2014 à un établissement de santé, l'aide nationale 2015 ne pourra être supérieure à 75% du montant de l'aide nationale accordée en 2014. Vous trouverez le détail relatif aux aides versées par la présente circulaire en annexe X.

Les tarifs journaliers de prestation

Le niveau des tarifs journaliers de prestation (TJP) entre établissements est très hétérogène et entraîne une inégalité dans le reste à charge des patients qu'il est nécessaire de modérer.

Dans le cadre de mon engagement relatif à l'accès aux soins, il vous est demandé de veiller à ce que les règles de calcul énoncées dans le décret n°2009-213 du 23 février 2009 soient strictement respectées par les établissements de santé. Dans ce cadre, nous vous demandons de poursuivre une baisse progressive des TJP supérieurs de plus de 15% au niveau auquel ils devraient être, en application des règles susmentionnées.

Pour les établissements concernés, la diminution du TJP devra atteindre un minimum de 3% en 2015 par rapport au TJP actuellement fixé.

De manière générale, le contexte budgétaire global doit vous conduire à être particulièrement attentifs au respect de vos dotations régionales limitatives. Il est, en effet, de votre responsabilité de maintenir un pilotage renforcé de l'utilisation des ressources qui vous sont accordées.

Par ailleurs, je souhaite de nouveau rappeler que l'ensemble des établissements de santé publics et privés financés au sein de l'ODMCO, y compris ceux d'hospitalisation à domicile, sont éligibles aux dotations MIGAC.

