

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale

NOR : SSAH1810893A

La ministre des solidarités et de la santé et le ministre de l'action et des comptes publics,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son articles et 68 ;

Vu le décret du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources 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 par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources 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 par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'avis de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 10 avril 2018 ;

Vu l'avis du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 11 avril 2018,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – 1° L'article 10 de l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources 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 par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale susvisé est abrogé.

2° L'annexe 2 de l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources 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 par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale susvisé est supprimée.

Art. 2. – I. – A titre transitoire, du 1^{er} mars 2017 jusqu'au mois précédant la seconde date mentionnée au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, pour les établissements mentionnés aux *a* à *e* de l'article L. 162-22-6, la part activité de la dotation modulée à l'activité, mentionné au 2° du I de l'article R. 162-35-1 du code de la sécurité sociale est versée dans les conditions définies ci-après :

A. – Pour l'année 2017 :

1° Dans un délai de quinze jours suivant la publication de l'arrêté mentionné à l'article R. 162-35-5 du code de la sécurité sociale pour les établissements mentionnés aux *d* et *e* du code de la sécurité sociale et quinze jours suivant la publication de l'arrêté mentionné à l'article R. 162-35-13 du code de la sécurité sociale pour les établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du même code, le directeur général de l'agence régionale de santé notifie par arrêté, pour chaque établissement, le montant « théorique » annuel de part activité de la dotation modulée à l'activité.

2° Le montant « théorique » annuel de part activité de la dotation modulée à l'activité est déterminé dans les conditions suivantes :

Cette dotation est calculée sur la base de l'activité transmise en 2016 par les établissements dans les conditions définies au titre II de l'arrêté du 23 janvier 2008 susvisé et valorisée dans les conditions définies au titre III du même arrêté.

Ce montant tient compte notamment des coefficients de transition et de majoration mentionnés respectivement au *b* du 1° et au *c* de l'article 6 du décret relatif à la mise en œuvre de la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation pris en application de l'article 78 précité.

Pour les établissements mentionnés aux *d* et *e* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, ce montant tient également compte :

- du dispositif de minoration mentionné aux deuxième et troisième alinéas du *a* du 1° de l'article 6 du décret susmentionné relatif à la mise en œuvre de la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation ;
- du dispositif de minoration mentionné au *c* du 1° de l'article 6 du décret susmentionné relatif à la mise en œuvre de la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation.

Ce montant est calculé de manière à couvrir 10 mois d'activité.

3° Cette dotation est versée le 5 de chaque mois par la caisse mentionnée à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale à compter de la notification mentionnée au 1°, ou, si ce jour n'est pas ouvré, le dernier jour ouvré précédant cette date.

Le premier montant versé correspond au montant cumulé des dixièmes de dotation théorique couvrant le mois de mars et le cas échéant, le ou les mois précédant la notification mentionnée au 1°, auquel s'ajoute le dixième du mois considéré.

Ce montant est versé en une seule fois le 5 du mois suivant le mois au cours duquel il est notifié ou, si ce jour n'est pas ouvré, le dernier jour ouvré précédant cette date.

4° Les sommes versées en application du présent article font l'objet d'une régularisation par la caisse mentionnée à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale dans les conditions suivantes :

Le montant mentionné au 1° est corrigé, *a minima* une fois avant le 30 avril 2018, sur la base du montant cumulé du produit de l'activité des établissements du 1^{er} mars au 31 décembre 2017, remontée et valorisée dans les conditions définies aux titres II et III de l'arrêté du 23 janvier 2008 susvisé. Ce montant corrigé est notifié à chaque établissement par arrêté pris par le directeur de l'agence régionale de santé.

Lorsque le différentiel issu de la régularisation est positif, la caisse le verse en une fois à l'établissement. Lorsque le différentiel issu de la régularisation est négatif, la caisse procède au recouvrement des sommes dues par retenue sur les prestations à venir.

B. – Pour les années 2018 et 2019 :

1° Dans un délai de quinze jours suivant la publication de l'arrêté mentionné à l'article R. 162-35-5 du code de la sécurité sociale pour les établissements mentionnés aux *d* et *e* du code de la sécurité sociale et quinze jours suivant la publication de l'arrêté mentionné à l'article R. 162-35-13 du code de la sécurité sociale pour les établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du même code, le directeur général de l'agence régionale de santé notifie par arrêté, pour chaque établissement, le montant « théorique » annuel de part activité de la dotation modulée à l'activité.

2° Le montant « théorique » annuel de part activité de la dotation modulée à l'activité est déterminé dans les conditions suivantes :

Cette dotation est calculée sur la base de l'activité de l'année précédente transmise par les établissements dans les conditions définies au titre II de l'arrêté du 23 janvier 2008 susvisé et valorisée dans les conditions définies au titre III du même arrêté.

Ce montant tient compte notamment des coefficients mentionnés au *b* du 1° et au *c* de l'article 6 du décret relatif à la mise en œuvre de la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation pris en application de l'article 78 précité.

Ce montant est calculé de manière à couvrir 12 mois d'activité.

3° Cette dotation est versée le 5 de chaque mois par la caisse mentionnée à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale à compter de la notification mentionnée au 1°, ou, si ce jour n'est pas ouvré, le dernier jour ouvré précédant cette date.

Pendant la période précédant la notification mentionnée au 1°, la caisse verse un acompte sous forme d'allocation mensuelle selon les modalités suivantes.

Pour les acomptes de 2018, cette allocation mensuelle correspond à :

- pour les établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, un dixième de la dotation mentionnée au A du I ;
- pour les établissements mentionnés aux *d* et *e* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, un dixième du montant de la dotation mentionné au A du I calculé sans tenir compte du dispositif de minoration mentionné au troisième alinéa du *a* du 1° de l'article 6 susmentionné relatif à la réforme du financement des soins de suite et de réadaptation.

Pour les acomptes de 2019, cette allocation mensuelle correspond à un douzième de la dotation mentionnée au 1° du B, notifiée au titre de l'année 2018.

4° Le directeur de l'agence régionale arrête avant le 30 avril de l'année N + 1 le montant « réel » de la part activité de la dotation modulée à l'activité au titre de l'exercice précédent. Ce montant correspond au montant cumulé du produit de l'activité des établissements remontée et valorisée dans les conditions définies aux titres II et III de l'arrêté du 23 janvier 2008 susvisé. La caisse mentionnée à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale procède à la régularisation des sommes versées sur la base de ce montant.

Lorsque le différentiel issu de la régularisation est positif, la caisse le verse en une fois à l'établissement. Lorsque le différentiel issu de la régularisation est négatif, la caisse procède au recouvrement des sommes dues par retenue sur les prestations à venir.

5° Il peut être procédé à des régularisations intermédiaires. Le directeur de l'agence régionale de santé arrête le cas échéant le montant du différentiel entre le montant mentionné au 1° et le montant cumulé du produit de l'activité des établissements sur la même période, remontée et valorisée dans les conditions définies aux titres II et III de l'arrêté du 23 janvier 2008 susvisé.

Lorsque le différentiel issu de la régularisation est positif, la caisse le verse en une fois à l'établissement. Lorsque le différentiel issu de la régularisation est négatif, la caisse procède au recouvrement des sommes dues par retenue sur les prestations à venir.

II. – Sans préjudice de l'application du C du III de l'article 78 modifié de la loi du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, à titre transitoire, du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2019, pour les établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 ne facturant pas directement leurs actes et consultations externes à la caisse désignée en application de l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale, les actes et consultations externes font l'objet d'un versement dans les conditions définies au I. Les données afférentes à ces actes et consultations sont valorisées dans les conditions suivantes :

Montant dû par l'assurance maladie = tarif × taux de remboursement.

Par dérogation au 2° du II de l'article 4 de l'arrêté du 23 janvier 2008 susvisé, du 1^{er} janvier 2017 au 31 décembre 2017 les données afférentes aux actes et consultations externes mentionnées au *b* du 1° du II de l'article 2 de l'arrêté du 23 janvier 2008 du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017, sont valorisées par les tarifs mentionnés au deuxième alinéa de l'article R. 162-51 du code de la sécurité sociale dans les conditions suivantes :

Montant dû par l'assurance maladie = tarif × taux de remboursement × fraction mentionnée au *b* du 4° du E du III de l'article 78 de la loi du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016.

III. – A titre transitoire, du 1^{er} mars 2017 jusqu'au mois précédant la seconde date mentionnée au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi du 21 décembre 2015 susvisé, pour les établissements mentionnés aux *a* à *e* de l'article L. 162-22-6, pour les patients pris en charge en soins de suite et de réadaptation, les modalités de versement des montants dus au titre de la prise en charge des patients bénéficiant de l'aide médicale d'Etat, en application de l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles et dus au titre de la prise en charge des patients bénéficiant des soins mentionnés à l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles demeurent fondés selon les dispositions antérieures à la loi du 21 décembre 2015 susvisé.

Art. 3. – Le présent arrêté comprend l'annexe suivante :

Annexe 1 : Modalités de valorisation de la part activité de la DMA dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme de financement des SSR.

Art. 4. – La directrice générale de l'offre de soins et la directrice de la sécurité sociale sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 17 avril 2018.

*La ministre des solidarités
et de la santé,*

Pour la ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,
C. COURRÈGES

*Le ministre de l'action
et des comptes publics,*

Pour le ministre et par délégation :

*Le chef de service,
adjoint à la directrice
de la sécurité sociale,*

J. BOSREDON

ANNEXE 1

MODALITÉS DE VALORISATION DE LA PART ACTIVITÉ DE LA DMA DANS LE CADRE DES DISPOSITIONS TRANSITOIRES DE MISE EN ŒUVRE DE LA RÉFORME DE FINANCEMENT DES SSR

DONNÉES	VARIABLES
Tarifs des séjours GMT	GMT
Fraction de GMT facturable à chaque séjour	FRA_GMT
Taux de remboursement TR	TR
Coefficient géographique CG	CG
Coefficient prudentiel CP	CP
Coefficient de transition	CT
Coefficient de spécialisation	CS
Coefficient honoraires	CH
ÉTABLISSEMENTS RELEVANT DU A, B ET C DE L'ARTICLE L. 162-22-6 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	
Montant payé par l'AMO	$M_AMO = FRA_GMT \times (GMT \times CG \times CP \times CS \times CT) \times TR$
ÉTABLISSEMENTS MENTIONNÉS AU D ET E DE L'ARTICLE L. 162-22-6 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	
Montant payé par l'AMO	$M_AMO = FRA_GMT \times (GMT \times CG \times CP \times CS \times CT \times CH) \times TR$