

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
15/10/82

Origine :
DGR
ENSM

MM les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

MM les Directeurs
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MM les Médecins-Conseils Régionaux

Réf. :

DGR n° 1353/82 - ENSM n° 655/82

Plan de classement :

2414	2431				
------	------	--	--	--	--

Objet :

TARIFICATION APPLICABLE AUX ETABLISSEMENTS DE SOINS PRIVES BENEFICIANT D'UN CLASSEMENT EN CHIRURGIE OU EN MEDECINE A SOINS PARTICULIEREMENT COUTEUX.

La Caisse Nationale communique aux Caisses Régionales les modalités de tarification des services de médecine et de chirurgie à soins particulièrement coûteux.

Pièces jointes :

0	1
---	---

Liens :

Com.circ	DGR	1270/82	ENSM	589/82
----------	-----	---------	------	--------

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

15/10/82 MM les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
(pour attribution)

Origine : MM les Directeurs
DGR des Caisses Générales de Sécurité Sociale
ENSM (pour attribution)

MM les Médecins-Conseils Régionaux
(pour attribution)

MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
(pour information)

N.REF. : DGR n° 1353/82 - ENSM n° 655/82

OBJET : TARIFICATION APPLICABLE AUX ETABLISSEMENTS
DE SOINS PRIVES BENEFICIANT D'UN CLASSEMENT EN
CHIRURGIE OU EN MEDECINE A SOINS PARTICULIEREMENT
COUTEUX.

La circulaire ministérielle du 29 Juin 1981 a prévu que la fixation des
tarifs des services de chirurgie et de médecine à soins particulièrement
coûteux devait être soumise au Ministre dans le cadre de la procédure de
l'article L.171 alinéa 1er du Code de la Sécurité Sociale.

Par circulaire DGR N° 1270 - ENSM N° 589 du 18 Mars 1982, je vous ai
indiqué que, compte tenu des divergences d'interprétation apparues au
niveau régional quant aux normes de matériel et de personnel à retenir,
des études étaient menées en concertation avec les services ministériels et
la Profession afin d'aboutir à une méthodologie applicable à l'ensemble
des services concernés.

A l'issue des discussions approfondies, la Commission Paritaire Nationale de l'Hospitalisation Privée a adopté la note méthodologique annexée à la présente circulaire. Cette interprétation des normes a été approuvée par le Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale.

Deux points importants doivent être soulignés en ce qui concerne les frais de personnel :

- la disparité des tarifs pratiqués en catégorie A, tant en médecine qu'en chirurgie, et la diversité des frais de personnel sanitaire qui ont été inclus dans ces tarifs, n'ont pas permis de retenir un mode de calcul uniforme applicable à l'ensemble des services concernés. Le supplément d'effectifs pour soins particulièrement coûteux devra donc être calculé cas par cas, en fonction de l'effectif déjà pris en compte lors de la fixation du tarif de chirurgie ou de médecine générale ;
- pour la chirurgie à soins particulièrement coûteux, les calculs seront effectués, quelle que soit la capacité du service de chirurgie de l'établissement, sur la base, d'une unité-type de 50 lits comprenant 5 lits classés hors catégorie. Cette méthode a pour objet d'éviter de pénaliser les établissements de capacité importante.

X

X

X

Il appartient aux Caisses Régionales de déterminer, en concertation avec les représentants de la Profession, les tarifs des services classés en soins particulièrement coûteux, en chiffrant les dépenses de personnel et de matériel compte tenu des normes exposées dans la note jointe en annexe. Les tarifs déjà fixés dans le cadre de la procédure de l'article L.171 alinéa 1er du Code de la Sécurité Sociale devront, le cas échéant, être revus sur les mêmes bases.

Des précisions complémentaires seront apportées ultérieurement par les services ministériels, notamment en ce qui concerne les tarifs particuliers des services qui n'ont pu faire l'objet d'un classement en soins particulièrement coûteux.

D. COUDREAU

ANNEXE

FIXATION DES TARIFS DES SERVICES DE CHIRURGIE ET DE MEDECINE A SOINS PARTICULIEREMENT COUTEUX. NORMES DE MATERIEL ET DE PERSONNEL RETENUES PAR LA COMMISSION PARITAIRE NATIONALE DE L'HOSPITALISATION PRIVEE.

I - MEDECINE A SOINS PARTICULIEREMENT COUTEUX

A - Equipement technique

1) Normes règlementaires

L'arrêté du 29 Juin 1978 exige la présence des équipements suivants :

- un moniteur par lit, avec un poste de surveillance centralisée,
- un réfrigérateur avec enregistreur de température,
- un système de stérilisation,
- des respirateurs lourds et légers,
- un appareil d'insufflation manuel,
- un scialytique mobile,
- un défibrillateur,
- un appareil de radiodiagnostic portatif,
- un nécessaire à intubation,
- un chariot mobile de réanimation.

Par ailleurs, l'arrêté impose des agencements spécifiques pour l'unité de réanimation.

2) Eléments à prendre en compte dans la tarification

a) Liste des équipements

L'ensemble des équipements définis ci-dessus doit être pris en compte, à l'exception de l'appareil de radiodiagnostic portatif dont le fonctionnement est couvert par une majoration de 50 % des honoraires.

Il convient d'y ajouter certains appareils non prévus expressément par les normes, mais nécessaires au fonctionnement de ces services :

- électro-encéphalographe,
- nutripompe,
- pousse-seringue,
- stimulateur cardiaque externe.

b) Nombre d'appareils en fonction du nombre de lits

Les chiffres suivants seront retenus :

- respirateurs :
 - . en réanimation polyvalente, 2 respirateurs lourds et 1 respirateur léger pour 4 lits ;
 - . en réanimation de cardiologie, 1 respirateur lourd et 1 respirateur léger pour 4 lits.
- pousse-seringue : 1 appareil par lit,
- nutripompe : 1 appareil pour 4 lits,
- stimulateur cardiaque externe : 1 appareil pour 4 lits.

c) Répartition entre réanimation et surveillance continue

L'ensemble de l'équipement sera amorti sur le tarif de réanimation, à l'exception du chariot mobile de réanimation qui doit être imputé à la surveillance continue.

d) Durée d'amortissement

Les durées suivantes seront retenues :

- 5 ans pour les équipements,
- 10 ans pour l'agencement des locaux.

e) Frais financiers

Aux amortissements s'ajouteront les intérêts des emprunts contractés pour l'acquisition du matériel.

f) Taux d'occupation

Le taux d'occupation retenu tant pour la réanimation que pour la surveillance continue sera de 90 %.

g) Entretien des appareils

Sera également inclus dans les tarifs, le coût annuel de la maintenance des appareils, sur présentation de justificatifs (contrats ou rémunération du personnel affecté à ces tâches). La communication des contrats d'entretien devra en outre être demandée lors du bilan de fonctionnement effectué chaque année.

h) Produits consommables

Sera pris en compte le coût des consommations supplémentaires de :

- linge
- petit matériel médical à usage unique
- gaz médicaux

B - Personnel para-médical

1) Normes réglementaires

L'arrêté du 29 Juin 1978 prévoit les effectifs suivants :

a) réanimation

- polyvalente :
 - . pour 4 lits : 48 heures de travail d'agent qualifié par 24 heures ;
 - . au-delà de 4 lits : 24 heures de travail par tranche de 4 lits supplémentaires.
- cardiologie :

- . entre 4 et 8 lits : 48 heures de travail d'agent qualifié par 24 heures ;
- . au-delà de 8 lits : 24 heures de travail par tranche de 4 lits supplémentaires.

b) Surveillance continue

Pour 8 lits, 12 heures de travail par 24 heures.

Pour l'ensemble réanimation et surveillance continue, la moitié du personnel soignant doit être constituée d'infirmières diplômées.

2) Effectif à prendre en compte pour la tarification hors catégorie

a) Proportion d'infirmières diplômées d'Etat en réanimation et en surveillance continue

L'arrêté du 29 Juin 1978 prévoit que la moitié du personnel soignant doit être constituée d'infirmières diplômées d'Etat, pour l'ensemble des lits classés hors catégorie.

Il y aura lieu de considérer, lors du calcul des tarifs (différents pour la réanimation et la surveillance continue) que la moitié du personnel soignant de réanimation et la moitié du personnel soignant de surveillance continue sont constituées d'infirmières diplômées d'Etat.

b) Application d'une majoration pour les remplacements

L'horaire de travail prévu par l'arrêté du 29 Juin 1978 concerne le personnel présent pendant la quatorzaine de référence servant de base au classement. La tarification devant couvrir le fonctionnement du service sur l'ensemble de l'année, il y a lieu de prévoir une majoration de cette norme de 20 % pour assurer les remplacements.

c) Effectif à déduire au titre de la catégorie A

Les tarifs de réanimation et de surveillance continue seront fixés par application d'un supplément aux tarifs de la catégorie A. Il convient donc de déduire des effectifs prévu par l'arrêté du 29 Juin 1978 ceux déjà inclus dans les tarifs de catégorie A.

La grille de classement des services de médecine prévoit, en matière de personnel sanitaire, un seuil d'accès de 175 points pour la catégorie A et un maximum de 240 points. Compte tenu de la diversité des tarifs pratiqués en catégorie A et des effectifs qui ont été inclus dans ces tarifs lors de leur fixation par les Caisses Régionales, l'abattement sera déterminé, pour chaque établissement, en fonction de l'effectif réel de personnel sanitaire retenu lors de la fixation du prix de journée du service classé en catégorie A.

L'abattement sera donc déterminé en comparant d'une part l'horaire de travail prévu pour la réanimation et la surveillance continue, et d'autre part l'horaire correspondant à l'effectif réel inclus dans le prix de journée de catégorie A, rapporté au nombre de lits de réanimation et de surveillance continue.

Exemple : soit un véhicule de médecine de 50 lits classé en catégorie A, ayant obtenu le classement hors catégorie pour 4 lits de réanimation polyvalente et 8 lits de surveillance

continue. Si le prix de journée de médecine comprend l'effectif maximum prévu par la grille de classement, le calcul sera effectué comme suit :

- effectif de réanimation : 48 heures de travail par 24 heures, majorées de 20 % pour remplacements, soit 57,60 heures par jour et 806,40 heures pour 2 semaines, dont 403,20 heures d'infirmières diplômées d'Etat ;
- effectif de surveillance continue : 12 heures de travail par 24 heures majorées de 20 % pour remplacements, soit 14,40 heures par jour et 201,60 heures pour 2 semaines, dont 100,80 heures d'infirmières diplômées d'Etat ;
- effectif de médecine A : le maximum pris en compte par la grille de classement pour 50 lits, compte tenu des dépassements quantitatifs et qualitatifs des normes, est de 800 heures, dont 450 heures d'infirmières diplômées d'Etat et 350 heures d'aides soignantes qualifiées, soit pour un lit 16 heures dont 9 heures d'infirmières diplômées d'Etat et 7 heures d'aides soignantes.
- calcul du supplément de réanimation : la comparaison des horaires de travail s'effectuera entre 4 lits de réanimation et 4 lits de médecine A :

4 lits médecine A : $16 \text{ heures} \times 4 = 64 \text{ heures}$
dont (36 heures d'infirmières diplômées d'Etat
(28 heures d'aides soignantes qualifiées

L'effectif supplémentaire à inclure dans le tarif de réanimation sera donc celui correspondant à l'horaire suivant :

$806,40 - 64 = 742,40 \text{ heures}$
dont $403,20 - 36 = 367,20 \text{ heures}$ d'infirmières diplômées d'Etat
et $403,20 - 28 = 375,20 \text{ heures}$ d'aides soignantes qualifiées.

- calcul du supplément de surveillance continue : la comparaison des horaires de travail s'effectuera entre 8 lits de surveillance continue et 8 lits de médecine A ;

8 lits de médecine A = $16 \times 8 = 128 \text{ heures}$
dont (72 heures d'infirmières diplômées d'Etat
(56 heures d'aides soignantes qualifiées

L'effectif supplémentaire à inclure dans le tarif de surveillance continue sera donc celui correspondant à l'horaire suivant :

201,60 heures - 128 heures = 73,60 heures
dont 100,80 - 72 = 28,80 heures d'infirmières diplômées d'Etat
et 100,80 - 56 = 44,80 heures d'aides soignantes qualifiées.

Si le tarif de médecine de l'établissement comprend un effectif inférieur au maximum prévu par la grille de classement, le supplément de tarif de réanimation et de surveillance continue sera calculé de la même manière en comparant cet effectif prévu par les normes de l'arrêté du 29 Juin 1978.

II - CHIRURGIE A SOINS PARTICULIEREMENT COUTEUX

A - Equipement technique

1) Normes réglementaires

L'arrêté du 29 Juin 1978 exige la présence des équipements suivants :

- un électro-cardiographe ;
- un électro-encéphalographe (pour la neuro-chirurgie) ;
- des moyens de réanimation ; au minimum des dispositifs de surveillance monitorée, un défibrillateur, des respirateurs (lourds et légers).

2) Eléments à prendre en compte dans la tarification

a) Liste des équipements

- les moyens de réanimation (moniteurs, défibrillateur, respirateurs) et l'électro-encéphalographe (neuro-chirurgie, chirurgie vasculaire céphalique et cervicale) doivent être pris en compte ;
- l'électro-cardiographe, nécessaire au classement en catégorie A, ne peut être repris dans le supplément de tarif hors catégorie ;
- doivent être également pris en compte les nutripompes et les pousse-seringues.

Il conviendra d'écarter les appareils affectés, au bloc opératoire et de ne retenir que ceux qui sont situés au lit du malade.

b) Nombre d'appareils en fonction du nombre de lits

Les normes prévoient un électro-encéphalographe et un défibrillateur, mais ne donnent aucune indication concernant les autres appareils.

Il conviendra de retenir les chiffres suivants, pour 5 lits de chirurgie à soins particulièrement coûteux ;

- 1 respirateur lourd,
- 1 respirateur léger,
- 3 moniteurs,
- 1 nutripompe,
- 2 pousse-seringues.

c) Durée d'amortissement

Une durée de 5 ans sera retenue.

d) Frais financiers

Aux amortissements s'ajouteront les intérêts des emprunts contractés pour l'acquisition du matériel.

e) Taux d'occupation

Le taux d'occupation retenu sera de 90 %.

f) Entretien des appareils

Sera également inclus dans les tarifs, le coût annuel de la maintenance des appareils, sur présentation de justificatifs (contrats ou rémunération du personnel affecté à ces tâches). La communication des contrats d'entretien devra être demandée lors du bilan de fonctionnement effectué chaque année.

g) Produits consommables

Sera pris en compte le coût des consommations supplémentaires du :

- linge
- petit matériel médical à usage unique
- gaz médicaux

B - Personnel para-médical

1) Normes réglementaires

L'arrêté du 29 Juin 1978 prévoit les effectifs suivants :

- au service d'hospitalisation :

24 heures de travail d'agent qualifié (dont 50 % d'infirmières diplômées d'Etat) par journée de 24 heures pour 5 lits ;

- au bloc opératoire :

1 infirmière diplômée d'Etat pour 20 lits pour l'ensemble du service de chirurgie.

La notice explicative approuvée par la Commission Paritaire Nationale a ajouté que le personnel au bloc opératoire ne devait pas être compris dans l'appréciation du respect des normes et que les lits non classés hors catégorie devraient avoir le personnel prévu par les normes.

Pour 50 lits de chirurgie, dont 5 à soins particulièrement coûteux, l'effectif total nécessaire devait être calculé comme suit :

- 5 lits coûteux : 336 heures pour 2 semaines, dont 168 heures d'infirmières diplômées d'Etat,
- 45 lits catégorie A : 864 heures pour 2 semaines, dont 432 heures d'infirmières diplômées d'Etat,
- bloc opératoire : 200 heures d'infirmières diplômées d'Etat.

2) Effectif à prendre en compte dans la tarification hors catégorie

a) Application d'une majoration pour les remplacements

L'horaire de travail prévu par l'arrêté du 29 Juin 1978 concerne le personnel présent pendant la quatorzaine de référence servant de base au classement. La tarification devant couvrir le fonctionnement du service sur l'ensemble de l'année, il y a lieu de prévoir une majoration de cette norme pour assurer les remplacements.

Cette majoration sera fixée à 20 %, ce qui porte l'horaire pour 2 semaines à 403,20 heures pour 5 lits (dont 201,60 heures d'infirmières diplômées d'Etat).

b) Effectif à déduire au titre de la catégorie A

Les tarifs de chirurgie à soins particulièrement coûteux seront fixés par application d'un supplément aux tarifs de la catégorie A. Il convient donc de déduire des effectifs prévus par l'arrêté du 29 Juin 1978 ceux déjà inclus dans les tarifs de catégorie A.

La détermination de cet abattement pose le même problème qu'en médecine, dans la mesure où la grille de classement des services de chirurgie prévoit, en matière de personnel sanitaire, un seuil d'accès de 175 points pour la catégorie A et un maximum de 240 points. Compte tenu de la diversité des tarifs pratiqués en catégorie A et des effectifs qui ont été inclus dans ces tarifs, la même solution que pour la médecine à soins particulièrement coûteux sera retenue : l'abattement sera déterminé, pour chaque établissement, en fonction de l'effectif réel de personnel sanitaire retenu lors de la fixation des tarifs du service classé en catégorie A.

La notice explicative ayant prévu d'effectuer le classement hors catégorie en fonction de l'effectif total du service de chirurgie, il conviendra de comparer, pour l'ensemble du service, l'effectif nécessaire au classement hors catégorie et l'effectif inclus dans les tarifs de chirurgie générale.

Exemple :

Soit un service de chirurgie de 50 lits classé en catégorie A, ayant obtenu le classement hors catégorie pour 5 lits. Si les tarifs de chirurgie comprennent l'effectif maximum prévu par la grille de classement, le calcul sera effectué comme suit :

- effectif nécessaire pour 45 lits catégorie A et 5 lits de soins particulièrement coûteux

- au service d'hospitalisation : 403,20 heures pour 5 lits coûteux et 864 heures pour 45 lits catégorie A, soit au total 1 267,20 heures pour 2 semaines, dont 633,60 heures d'infirmières diplômées d'Etat ;
- au bloc opératoire : 200 heures d'infirmières diplômées d'Etat,

soit au total 1 467,20 heures dont 833,60 heures d'infirmières diplômées d'Etat.

- effectif inclus dans les tarifs de catégorie A, pour 50 lits

Le maximum pris en compte par la grille de classement pour 50 lits, compte tenu des dépassements quantitatif et qualitatif des normes, est de 1 226,66 heures dont 640 heures d'infirmières diplômées d'Etat et 586,66 heures d'aides soignantes qualifiées.

- calcul du supplément d'effectif de chirurgie coûteuse

$1\,467,20 - 1\,226,66 = 240,54$ heures dont :

- 193,60 heures d'infirmières diplômées d'Etat
- 46,94 heures d'aides soignantes qualifiées

Si les tarifs de chirurgie générale de l'établissement comprennent un effectif inférieur au maximum prévu par la grille de classement, le supplément sera calculé de la même manière en comparant cet effectif déjà pris en compte dans les tarifs de chirurgie générale et l'effectif total nécessaire au classement hors catégorie.

Les calculs seront effectués, quelle que soit la capacité du service de chirurgie de l'établissement, sur la base d'une unité-type de 50 lits comprenant 5 lits classés en soins particulièrement coûteux.

c) Inclusion du supplément d'effectif dans le prix de journée et le forfait de salle d'opération

L'arrêté du 29 Juin 1978 impose un effectif supplémentaire au bloc opératoire : l'infirmière diplômée d'Etat pour 20 lits contre 1 infirmière diplômée d'Etat pour 25 lits en catégorie A. La question se pose donc de savoir si une partie du supplément d'effectif déterminé ci-dessus doit être imputée au forfait de salle d'opération.

Après discussion, la Commission Paritaire Nationale n'a pas jugé nécessaire de fixer un forfait de salle particulier pour les soins coûteux. Il y aura donc lieu d'inclure la totalité du supplément d'effectif, calculé selon les modalités définies ci-dessus, dans le prix de journée.