

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

15/10/97

Origine :

DGR

DISI

MMES et MM les Directeurs

- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

- des Centres de Traitement Informatique

(pour attribution)

Réf. :

DGR n° 87/97 - DISI n° 6/97

Plan de classement :

242							
-----	--	--	--	--	--	--	--

Objet :

Mise en oeuvre de la dotation globale dans les établissements privés ne participant pas au Service Public Hospitalier (ex-prix de journée préfectoral).

Transmission de la circulaire ministérielle DH/AF5/97 n° 524 du 24 juillet 1997.

Pièces jointes :

0	3
---	---

Liens :

Com.circ DGR 67/96

Date d'effet :

Immédiate

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Françoise d'ESPARRON

Annie POUSSIN

Téléphone :

01.42.79.33.62.

01.42.79.30.88.

@

**Direction de la Gestion du Risque
Direction de l'Informatique et des Systèmes d'Information**

15/10/97

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

Origine :
DGR
DISI

des Centres de Traitement Informatique

(pour attribution)

N/Réf. : DGR N° 87/97 - DISI N° 6/97

Objet : Mise en oeuvre de la dotation globale dans les établissements de santé et les maisons d'enfants à caractère sanitaire privés ne participant pas au service public hospitalier ayant opté pour ce mode de financement.

Les articles 22 à 27 de l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée ont mis fin au régime du financement par prix de journée préfectoral pour les établissements de santé privés.

La circulaire ministérielle DH/AF5/97/n° 524 du 24 juillet 1997, jointe en annexe, précise les modalités de mise en oeuvre de la dotation globale dans les établissements de santé et les maisons d'enfants à caractère sanitaire privés ne participant pas au Service Public Hospitalier ayant opté pour ce mode de financement.

Elle est complétée par la circulaire DH/AF5/97 n° 594 du 11 septembre 1997, jointe en annexe, s'agissant du traitement des résultats 1996 pour les établissements privés ayant opté pour le champ de la dotation globale.

Cette circulaire vient en complément du décret n° 96-687 du 31 juillet 1996 et de la circulaire DH/DSS/n° 453 du 15 juillet 1996 (circulaire CNAMTS DGR n° 67/96 du 2 août 1996).

La circulaire ministérielle du 24 juillet 1997 vous a déjà été communiquée par lettre-circulaire DGR/AA/NC-N°1302/97 du 7 août 1997.

A compter du 1er janvier 1998, les 320 établissements de santé privés à but non lucratif, qui ont choisi le financement par dotation globale, seront soumis aux dispositions budgétaires et comptables prises en application des articles L.714-7 du Code de la Santé Publique et L. 174.1.1 du Code de la Sécurité Sociale, dispositions cependant allégées pour la première année.

1. Détermination de la base de référence

S'agissant de la première année de financement, un *dispositif transitoire* fixe la part de dépenses pour le calcul de la dotation globale et des tarifs de prestations par référence aux produits constatés, en 1996, au titre des frais de séjour, actualisés en fonction du taux d'évolution appliqué lors de la fixation des prix de journée 1997 et du taux d'évolution mentionné à l'article L. 174-1-1 du Code de la Sécurité Sociale, fixé pour 1998 (cf. annexe 1 de la circulaire ministérielle).

Ce montant correspond à la facturation des prix de journée de l'hospitalisation complète ou non, le cas échéant au produit du forfait journalier ainsi que pour certains établissements aux remboursements effectués par l'Assurance Maladie en sus du prix de journée.

La circulaire ministérielle du 24 juillet 1997 (paragraphe 32) invite les établissements en cas de difficultés relatives à la détermination de la base de référence (sur-activité ou sous-activité au cours de l'exercice 1996 activité incomplète ...) à saisir le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation.

2. Validation des données correspondant à des remboursements à l'acte, désormais intégrés dans la dotation globale

Certains établissements de santé ne bénéficient pas d'un prix de journée "tout compris". Peuvent être remboursés, en sus, les honoraires, les produits pharmaceutiques, les frais d'actes et de soins, l'appareillage, certains transports....

Le montant de ces dépenses remboursées en sus du prix de journée doit être intégré dans les charges d'exploitation des établissements afin d'évaluer la part de la dotation globale, hormis le cas des antirétroviraux dispensés en ambulatoire qui resteront remboursés en dehors de la dotation globale de l'établissement.

S'agissant particulièrement des honoraires médicaux, bien que compris dans la dotation globale, ils peuvent être reversés par l'établissement afin de permettre aux médecins de conserver un exercice libéral au sein de cette structure.

La globalisation des remboursements d'Assurance Maladie dans les budgets des établissements de santé s'effectuera en deux temps :

- pour l'exercice 1998 : seuls les établissements ayant connaissance des montants concernés les intégreront en totalité dans leur base de dépenses. Il vous reviendra de vérifier les sommes présentées lors de la préparation du budget 1998, grâce aux informations qui ont été transmises par lettre-circulaire CNAMTS/DESMES CP/VC N° 1410/97 du 15 septembre 1997 et aux requêtes SIAM que vous aurez réalisées en inter-régimes,
- pour l'exercice 1999 : les établissements ne disposant pas d'informations suffisantes pour 1998 verront l'intégration de ces prestations réalisée l'année suivante. Seule la part correspondant au prix de journée sera retranscrite en charges d'exploitation du budget. Les prestations hors prix de journée continueront à être remboursées en sus pendant l'année 1998.

3 Traitement des résultats des exercices 1996 et 1997

→ Résultats de l'exercice 1996 :

L'*excédent* constaté sera affecté à la couverture des charges d'exploitation de l'exercice 1998.

Le *déficit* sera couvert par ajout aux charges d'exploitation du budget de l'exercice 1998.

Des précisions sur le traitement des résultats 1996 sont apportées par la circulaire ministérielle DH/AF5/97/n° 594 du 11 septembre 1997 (jointe en annexe).

→ Résultats de l'exercice 1997 :

Les résultats de l'exercice 1997 ne seront pas pris en compte dans la détermination du montant des dépenses servant de base au calcul de la dotation globale et des tarifs de prestations de l'exercice 1999.

L'*excédent* pourra être affecté soit à un compte de réserve de compensation, soit au financement des mesures d'investissement ou d'exploitation n'accroissant pas les dépenses à la charge de l'Assurance Maladie, soit à la couverture des charges d'exploitation.

Le *déficit* sera inscrit au passif du bilan de l'établissement.

4. Evolution des transferts au sein de l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie

Les dépenses qui étaient remboursées en sus du prix de journée figurent pour une grande partie déjà dans l'enveloppe " Etablissements sanitaires publics ".

En effet, les honoraires des médecins et des professionnels paramédicaux ainsi que des dépenses relatives aux actes (biologie, radiologie) facturés en sus du prix de journée sont actuellement comptabilisés dans cette enveloppe.

Par contre, s'agissant des transports sanitaires secondaires et des fournitures médicales, ces frais relèvent actuellement de l'enveloppe " Soins de Ville ".

Dans le cadre du nouveau mode de tarification et de financement des établissements visés par la présente circulaire, le principe de la dotation globale implique que l'intégralité des dépenses soient prises en charge par les Organismes d'Assurance Maladie, à l'exclusion, de toute autre forme de remboursement.

Dès lors ces dépenses feront l'objet d'un transfert de l'enveloppe des soins de Ville vers l'enveloppe des établissements sanitaires publics.

5. Versement de la dotation globale 1998 et application des dispositions de l'article R. 174-1-9 du Code de la Sécurité Sociale (ex-article 58 du décret du 11 août 1983)

Des instructions ministérielles sont en cours de mise au point.

Vous serez tenus informés par l'Agence Comptable des précisions apportées ultérieurement.

Toutefois, en ce qui concerne les établissements de santé ayant une activité temporaire de type MECS, le dernier alinéa de *l'article R. 174-1 du Code de la Sécurité Sociale* permet d'adapter le règlement des allocations mensuelles en fonction des types d'activités des établissements.

Dès lors, il convient de différencier, dans le budget de l'établissement, les charges fixes par douzième des charges variables qui suivent la période d'activité de l'établissement (par sixième ou huitième).

Les montants différents des allocations mensuelles devront être fixés en accord entre la caisse pivot et l'établissement.

6. Circuits d'information

6.1 Chaîne Budget Global

Afin de permettre aux Caisses du Régime Général de valoriser les séjours de ces 320 établissements pour lesquels elles ont été désignées comme caisse pivot, la table nationale dite Table 816 sera mise à jour spécifiquement pour intégrer, par création, ces nouveaux établissements.

Vous trouverez en annexe de cette circulaire la liste de ces établissements corrigée en tenant compte des modifications signalées à la suite de l'envoi de la lettre-circulaire DGR n° 1155/97 du 15 juillet 1997 recensant l'ensemble des établissements concernés.

L'entité titulaire de la dotation globale correspond à l'entité géographique.

L'attention des Caisses est appelée sur la nécessité :

- d'informer ces établissements des procédures et circuits de prise en charge, d'information de séjours, ...etc,
- de leur fournir toute la documentation nécessaire : liaisons magnétiques et papier avec les établissements, dictionnaire des données, lexique des rejets, ...
- d'évaluer en termes de volumétrie, le nombre de séjours que vous aurez à traiter sur GLOBUL pour les établissements non informatisés,
- de modifier localement la Table 814 et de prendre en compte ces FINESS nouveaux dans le fichier ETABDG.

Il conviendra, enfin, d'envisager avec les établissements non informatisés le développement des échanges magnétiques d'informations.

Une réunion d'information sera organisée à l'attention de tous les centres informatiques fin Novembre à la CNAMTS afin de leur fournir toutes les explications nécessaires à une mise en place correcte dans la chaîne BDG et ses sous-produits BGIR et BGS.

6.2 Fichier Régional des Etablissements :

Le Fichier Régional des Etablissements devra tenir compte de ces changements.

A réception de l'arrêté des tarifs de prestations concernant ces établissements pour l'exercice 1998, il vous faudra engager la démarche suivante :

- fermer les DMT actuelles,
- identifier les établissements par un code 2 en budget global (loi de 1983) à compter de l'année 1998,
- porter le montant de la dotation globale,
- maintenir le code MFT 05 et le code PSPH à 1,
- créer les codes Tarifs et les disciplines de prestations correspondantes.

Vous voudrez bien me tenir informé des difficultés rencontrées dans l'application de ces dispositions.

Le Directeur de la Gestion du Risque

J.P PHELIPPEAU

**Le Directeur de la CNAMTS
Pour le Directeur et par délégation
Le Directeur de la DISI**

Robert GRANDI

REPUBLIQUE FRANCAISE

MINISTERE DE L'EMPLOI
ET DE LA SOLIDARITE

DIRECTION DES HOPITAUX

Sous-Direction des Affaires
Administratives et financières
Bureau A.F. 5
DH/AF5/MLF
Affaire suivie par Mme FAISANDIER
Tél : 01 40 56 53 39

LE MINISTRE DE L'EMPLOI
ET DE LA SOLIDARITE

à

MESDAMES ET MESSIEURS LES DIRECTEURS DES
AGENCES REGIONALES DE L'HOSPITALISATION
(pour application et diffusion)

MADAME ET MESSIEURS LES PREFETS
DE REGION

Direction Régionale des Affaires Sanitaires et
Sociales
(pour information)

MESDAMES ET MESSIEURS LES PREFETS DE
DEPARTEMENT

Direction Départementale des Affaires
Sanitaires et Sociales
(pour information)

Circulaire DH/AF5/97/n° 594 du 11 septembre 1997 relative au traitement du résultat 1996 pour les établissements de santé et les maisons d'enfants à caractère sanitaire privés ne participant pas au service public hospitalier ayant opté pour un financement en dotation globale.

Date d'application : immédiate

Mots clés : Traitement du résultat 1996

Textes de référence :

- Ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée (articles 22 à 27);

- Décret n° 96-687 du 31 juillet 1996 relatif au financement de certains établissements relevant du régime du prix de journée et fixant les modalités d'application des dispositions du chapitre III de l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée;

- Circulaire DH/DSS/96/n° 453 du 15 juillet 1996 relative au décret en cours de parution fixant les modalités d'application des dispositions du chapitre III de l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 relatif aux établissements relevant du prix de journée préfectoral;

- Décret relatif au régime budgétaire, financier et comptable des établissements publics de santé et des établissements privés financés par dotation globale (en cours d'élaboration);

- Circulaire DH/AF5/97 n° 524 du 24 juillet 1997 relative à la mise en oeuvre de la dotation globale dans les établissements de santé et les maisons d'enfants à caractère sanitaire privés ne participant pas au service public hospitalier ayant opté pour ce mode de financement.

En complément de nos instructions du 24 juillet 1997 destinés à préparer la deuxième étape de la réforme des établissements à prix de journée préfectoral, il m'est apparu nécessaire de compléter le point relatif aux modalités de traitement des résultats, s'agissant notamment de la prise en compte des résultats 1996.

Les modalités de traitement des résultats résultent des dispositions du décret N° 58-1202 du 11 décembre 1958, qui prévoit dans son article 33 la reprise de l'excédent ou du déficit net comptable dans le calcul du prix de journée, et de l'article 6 du décret n° 59-1510 du 29 décembre 1959.

Sur la base de ces règles, la circulaire du 24 juillet 1997, précitée, précise:

"A l'issue de l'exercice 1996, l'excédent constaté, pour le montant accepté et validé par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, est obligatoirement affecté à la couverture des charges d'exploitation 1998. Le déficit, accepté et validé dans les mêmes conditions, est couvert par ajout aux charges d'exploitation du budget de l'exercice 1998".

Dans ces conditions et pour éclairer certaines de vos interrogations, le résultat comptable net doit tenir compte des incorporations des exercices antérieurs.

Il correspond donc au résultat brut 1996 corrigé des résultats constatés sur les exercices antérieurs, et dont la reprise a pu être étalée sur plusieurs exercices.

Cette donnée devra m'être communiquée si possible dès le 15 septembre prochain, et en tout état de cause dans les meilleurs délais, après avoir renseigné le tableau figurant en annexe.

Le résultat net à reprendre au titre de 1996, validé par l'autorité de tarification, sera seul pris en compte dans la base de référence pour 1996.

Ces précisions sont à diffuser dans les meilleurs délais auprès des structures concernées.

La rigueur des renseignements sollicités est nécessaire à l'achèvement de cette réforme tarifaire dont il convient d'évaluer avec précision l'impact financier.

Pour le Ministre et par délégation
Le Directeur des Hôpitaux
Claire BAZY-MALAUZIE

ANNEXE

Département :

Etablissement :

Exercice	1994	1995	1996
Résultat brut d'exploitation de l'exercice			
Résultats antérieurs repris			
Résultats antérieurs en instance d'incorporation			
résultat net 1996			

Pour expliciter ce tableau ; les abréviations suivantes sont à utiliser dans votre réponse:

--> E = Excédent (par exemple: E3mf pour un excédent de 3 mf).
D = Déficit.

REPUBLIQUE FRANCAISE

MINISTERE DE L'EMPLOI
ET DE LA SOLIDARITE

DIRECTION DES HOPITAUX

Sous-Direction des Affaires
Administratives et financières
Bureau A.F. 5
DH/AF5/CLP

LE MINISTRE DE L'EMPLOI
ET DE LA SOLIDARITE

à

MESDAMES ET MESSIEURS LES DIRECTEURS
DES AGENCES REGIONALES DE
L'HOSPITALISATION

(pour application et diffusion)

MADAME ET MESSIEURS LES PREFETS
DE REGION

Direction Régionale des Affaires
Sanitaires et Sociales
(pour information)

MESDAMES ET MESSIEURS LES PREFETS DE
DEPARTEMENT

Direction Départementale des Affaires
Sanitaires et Sociales
(pour information)

Circulaire DH/AF5/97/n° 524 du 24 juillet 1997 relative à la mise en oeuvre de la dotation globale dans les établissements de santé et les maisons d'enfants à caractère sanitaire privés ne participant pas au service public hospitalier ayant opté pour ce mode de financement.

Date d'application : immédiate

Mots clés : Tarification par prix de journée préfectoral -
Dotation globale de financement - Programme d'aide
à la gestion des enveloppes (PAGE)

Textes de référence :

- Ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée (articles 22 à 27);

- Décret n° 96-687 du 31 juillet 1996 relatif au financement de certains établissements relevant du régime du prix de journée et fixant les modalités d'application des dispositions du chapitre

III de l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée;

- Circulaire DH/DSS/96/n° 453 du 15 juillet 1996 relative au décret en cours de parution fixant les modalités d'application des dispositions du chapitre III de l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 relatif aux établissements relevant du prix de journée préfectoral;

- Décret relatif au régime budgétaire, financier et comptable des établissements publics de santé et des établissements privés financés par dotation globale (en cours d'élaboration).

L'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 a supprimé le régime du prix de journée préfectoral dans les établissements de santé et les maisons d'enfants à caractère sanitaire privés. Le décret n° 96-687 du 31 juillet 1996 et la circulaire DH/DSS/n° 453 du 15 juillet 1996 en ont précisé les modalités d'application.

Le reclassement des quelque cinq cents établissements concernés s'est opéré dans le champ du financement contractuel et dans le champ du financement par dotation globale. Les établissements à but non lucratif ont eu la possibilité de choisir leur futur mode de financement alors que les établissements à but lucratif ont automatiquement été placés dans le régime contractuel. Les tarifs d'hospitalisation applicables en 1997 et les dotations globales 1998 ont été, pour les premiers, et seront, pour les seconds, calculés à partir de la facturation des journées de l'année 1996.

La présente circulaire a pour objet de déterminer les conditions de transposition du régime de la dotation globale aux établissements à but non lucratif qui ont opté pour ce mode de financement. Elle apporte aussi une réponse à la question du traitement de leurs résultats des exercices 1996 et 1997, en instance d'affectation.

Après avoir établi le bilan de la première phase de la réforme, cette instruction abordera successivement les points suivants:

- la procédure et le calendrier budgétaire 1998
- la détermination de la base de référence des recettes 1996
- l'évaluation du montant des charges d'exploitation du budget 1998
- le traitement des résultats des exercices 1996 et 1997
- la gestion de l'enveloppe PAGE
- le versement de la dotation globale 1998.

I - Bilan du reclassement des établissements dans les régimes de financement

11. Répartition des établissements selon leur mode de financement

Le reclassement des établissements relevant du prix de journée préfectoral a concerné 507 établissements de santé privés et maisons d'enfants à caractère sanitaire privées: 359 établissements à caractère non lucratif (71 %) et 148 structures commerciales (29 %). Cette liste définitive a été modifiée, depuis le recensement initial de 1995, dans une proportion de 3 % du fait des oublis antérieurs, des fermetures, des reconversions dans le domaine médico-social et des admissions à participer au service public hospitalier.

La répartition des établissements, en fonction de leur statut et de leur mode de financement, s'opère de la manière suivante:

- 322 établissements à but non lucratif ont opté pour le régime de la dotation globale (64 % du total des établissements)
- 37 établissements à but non lucratif ont opté pour le régime conventionnel (7 % du total)
- 148 établissements à but lucratif ont été reclassés d'emblée dans le régime contractuel (29 % du total).

La répartition des établissements à but non lucratif montre que 10 % seulement d'entre eux ont opté pour le régime contractuel. Ce choix concerne surtout des établissements de soins de suite (maisons de convalescence et maisons d'enfants à caractère sanitaire temporaire).

12. Les cas soumis à la direction des hôpitaux

L'administration centrale a été interrogée à de nombreuses reprises sur l'exercice de ce droit d'option. La plupart des questions ont porté sur les établissements (structures participant à la sectorisation psychiatrique, établissements de caisse ne bénéficiant pas d'une convention d'aide sociale, établissements à but non lucratif déjà conventionnés avec une CRAM) et les activités (soins de longue durée et activités médico-sociales) concernés par la réforme. La circulaire du 16 juillet 1996 apportait, pour l'essentiel des points soulevés, des éléments de réponse précis.

Des établissements à caractère commercial ont été autorisés à opter dans les conditions réglementaires sous réserve qu'une régularisation de leur situation juridique intervienne avant le 31 décembre 1996.

Des demandes de modification du droit d'option ont été examinées. Une seule a été refusée du fait de son caractère tardif, la requête ayant été soumise le 30 décembre 1996 à la direction des hôpitaux.

Enfin, il a été indiqué que le financement des établissements privés, à but lucratif ou non, autorisés ou mis en service après le 30 août 1996 sera obligatoirement régi par les dispositions des articles L. 710-16-2 du code de la santé publique et L. 162-22-1 et L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale.

Par ailleurs, la commission de suivi, envisagée par la circulaire n° 453 du 16 juillet 1996, a été constituée afin d'examiner les conditions d'application de la réforme. Elle a tenu sa première réunion le 3 avril 1997, elle a constaté le bon déroulement de cette première phase de la suppression du prix de journée préfectoral.

II - La procédure et le calendrier budgétaire 1998

A compter du 1er janvier 1998, les établissements ayant opté pour le financement par dotation globale seront régis par les dispositions budgétaires et comptables prises en application des articles L. 714-7 du code de la santé publique et L. 714-1-1 du code de la sécurité sociale.

La réglementation budgétaire, financière et comptable s'appliquera donc de manière identique dans les établissements de santé privés participant à l'exécution du service public hospitalier et dans les établissements et maisons d'enfants à caractère sanitaire, à but non lucratif, n'y participant pas.

En effet, ces derniers ne présentent pas de spécificités nécessitant une modification des règles actuellement en vigueur. Cependant, pour la campagne budgétaire 1998, deux adaptations sont introduites dans la procédure budgétaire.

21. Le rapport d'orientation budgétaire

Pour tenir compte des contraintes du calendrier de transposition, la procédure budgétaire sera allégée en ne soumettant pas ces établissements à l'obligation de transmettre le rapport d'orientation au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation (articles modifiés R. 714-3-5 et R. 714-3-6 du code de la santé publique). Néanmoins, les établissements désireux de le faire pourront porter à la connaissance du directeur de l'agence les lignes directrices du budget 1998 dans les conditions fixées par l'article R. 714-3-5 du code de la santé publique.

En tout état de cause, les objectifs et les prévisions d'activité de l'exercice 1998 devront être annexés au projet de budget soumis à l'approbation du directeur de l'agence régionale. Ces éléments compléteront ainsi la liste des documents prévue par l'article R. 714-3-16 du code de la santé publique.

22. Les contrats d'objectifs et de moyens

Selon les termes de la circulaire DH/EO/97/n° 22 du 13 janvier 1997, les contrats d'objectifs et de moyens seront conclus en priorité avec les établissements dotés de projets d'établissements approuvés. Les structures non dotées d'un tel projet, et particulièrement les établissements à prix de journée préfectoral non soumis jusqu'alors à cette obligation, devront mettre à profit les deux années qui viennent pour le formaliser, de manière à faciliter la contractualisation avec l'agence régionale de l'hospitalisation.

III - La détermination de la base de référence des recettes 1996

La réforme du prix de journée préfectoral a prévu, pour le calcul de la dotation globale et des tarifs de prestations 1998, un dispositif transitoire, propre à cet exercice. Ses principes essentiels visent, d'une part, à garantir la neutralité sur le niveau global des dépenses de l'assurance maladie et, d'autre part, à assurer la continuité du montant des ressources des établissements concernés. L'objectif est d'officialiser la différence traditionnellement observée entre les recettes autorisées au budget et les recettes constatées au compte administratif par son intégration dans les enveloppes régionales.

31. Rappel des dispositions légales et réglementaires

Il résulte des dispositions combinées de l'article 26 II de l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 et de l'article 6 du décret n° 96-687 du 31 juillet 1996 que, pour la première année de mise en oeuvre de la dotation globale, la part des dépenses prises en charge par les organismes d'assurance maladie est établie par référence aux produits de la facturation des frais de séjour de l'année 1996, actualisés en fonction du taux d'évolution dépenses hospitalières 1997 et compte tenu du taux d'évolution des dépenses hospitalières pour 1998.

Pour l'exercice 1998, le budget de ces établissements sera donc établi en quatre étapes qui se décomposent de la manière suivante:

- détermination de la masse des recettes 1998, hors "recettes subsidiaires" (autres produits et transfert de charges), par addition des produits de la facturation des prix de journée et, éventuellement, des autres remboursements de l'assurance maladie (cf. IV); ce montant total est actualisé par application successive d'un taux propre à l'exercice 1997 et à l'exercice 1998;

- délimitation de la part des dépenses prises en compte pour le calcul de la dotation globale et des tarifs de prestation 1998;

- calcul de la dotation globale en fonction de l'évaluation des autres produits de l'activité hospitalière (groupe 2 des recettes);

- détermination de la classe 6 brute de dépenses autorisées financées par les 4 groupes de recettes, les recettes des groupes 3 et 4 gageant des dépenses d'un montant équivalent.

L'annexe 3 de la circulaire n° 453 du 15 juillet 1996 a détaillé la méthodologie de calcul de la première dotation globale à l'aide d'exemples théorique et chiffré. Cette annexe est de nouveau jointe à la présente circulaire (annexe 1).

32. La base de référence des recettes 1996

321. Définition de la base de référence

La base de référence des recettes 1996 servant au calcul de la dotation globale et des tarifs de prestation 1998 est égale au montant des droits constatés au compte administratif 1996, au titre des frais de séjour. Ces produits résultent de la facturation des prix de journée de l'hospitalisation complète ou non (journées en hôpital de jour et autres venues en structures de soins alternatives à l'hospitalisation). Ils comprennent, le cas échéant, le produit du forfait journalier.

Pour les établissements dont le prix de journée n'est pas un prix de journée "tout compris", ce montant devra être majoré du montant des remboursements effectués par l'assurance maladie en sus du prix de journée (cf. IV).

322. Les difficultés relatives à la base de référence

En premier lieu, dans le cas où l'activité constatée dans les établissements en 1996 serait sensiblement supérieure à la moyenne annuelle des journées facturées sur la période 1994 à 1996, vous pourrez revoir le niveau de la base de référence. Un tel phénomène de "sur-activité", propre à l'exercice 1996, contreviendrait au principe de neutralité financière de la réforme. Cette révision de la base de référence pourra notamment s'appuyer sur l'analyse des taux d'occupation annuels des établissements.

En second lieu, un établissement peut estimer insuffisant le prix de journée 1996 et donc contester la base de référence. En pareille hypothèse, la réforme du prix de journée n'a pas prévu de remettre à niveau son budget mais seulement de calculer sa dotation globale 1998. Ces problèmes de fonds (budget insuffisant), qui pourraient demeurer en 1998, devront être résolus dans le cadre des procédures budgétaires actuelles et ultérieures, à l'issue d'un dialogue avec le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation. Dans ce cas, il appréciera le bien-fondé des difficultés éprouvées par l'établissement en fonction de son activité réelle et de son devenir; il pourra allouer des moyens supplémentaires, dans respect de la dotation régionale limitative.

En dernier lieu, quelques établissements ont pu avoir une activité 1996 incomplète (ouverture en cours d'année, fermeture prolongée pour travaux) et donc constitutive d'une base de référence minorée. Une négociation pourra aussi être menée avec l'agence régionale de l'hospitalisation pour reconstituer l'intégralité de la base. Les crédits d'exploitation correspondant à cette période de non-activité sont théoriquement dans la dotation régionale même s'ils ne sont pas concernés par l'effet de champ. Ainsi, l'ouverture d'un établissement a pu être programmée sur plusieurs exercices par l'autorité de tutelle et les fermetures prolongées ont rarement un caractère habituel: dans les deux hypothèses une base de dépenses figure déjà dans l'enveloppe PAGE.

33. Les taux d'évolution 1997 et 1998

331. Le taux 1997

L'article 6 du décret n° 96-687 du 31 juillet 1996 a défini ce pourcentage comme étant le taux d'évolution appliqué lors de la fixation du budget 1997 de chaque établissement. Ce paramètre, propre à chaque établissement, qui a été établi au cours de la procédure 1997, sera donc logiquement reconduit pour le calcul des recettes des groupes 1 et 2 du budget 1998.

332. Le taux 1998

L'instruction ministérielle relative à la campagne budgétaire 1997 (circulaire DH/n° 754 du 18 décembre 1996) a fixé en valeur absolue les dotations régionales à caractère limitatif des dépenses hospitalières. Les règles de répartition des ressources entre établissements étant dorénavant définies par chaque agence régionale, la notion de taux directeur national (taux de base et marges de manoeuvre) est devenue sans objet.

En conséquence, le pourcentage d'évolution 1998 doit être entendu, à l'instar du taux 1997, comme le taux d'évolution appliqué lors de la fixation du budget 1998 de chaque établissement. Outre l'incidence des mesures salariales découlant de l'application d'avenants agréés aux conventions collectives, il tiendra compte des orientations du schéma régional de l'organisation sanitaire, des priorités régionales ou locales, du niveau d'activité de la structure et de ses coûts de fonctionnement.

IV - L'évaluation prévisionnelle des charges d'exploitation du budget 1998

Conformément aux textes qui le régissent (décrets de 1953, 1956, 1958 et 1959), le prix de journée préfectoral ne comprend pas forcément la totalité des dépenses inhérentes à la prise en charge des patients. Ainsi, à l'exception des centres de rééducation fonctionnelle et des maisons d'enfants à caractère sanitaire, soumis à des règles spécifiques, les établissements n'ont pas l'obligation d'intégrer dans les éléments servant au calcul du prix de journée préfectoral la prévision de dépenses destinée à la rémunération des médecins. Par ailleurs, d'autres prestations sanitaires peuvent être remboursées par l'assurance maladie en sus du prix de journée préfectoral (produits pharmaceutiques, transports sanitaires, appareillage médical). Cette possibilité de bénéficier d'un prix de journée incomplet prend fin avec l'entrée dans le régime de la dotation globale.

41. Le principe de la globalisation et la définition du budget d'un établissement de santé

Le nouveau mode de tarification et de financement des établissements repose sur le principe d'une globalisation des financements dus par les organismes d'assurance maladie sous la forme d'une dotation globale. La dotation globale couvre donc l'intégralité de la part des dépenses prises en charge par les organismes d'assurance-maladie, à l'exclusion de toute autre forme de remboursement (article L. 174-1 du code de la sécurité sociale).

Le budget d'un établissement de santé financé par dotation globale détermine les dotations nécessaires pour remplir les missions qui lui sont imparties (art. R. 714-3-7 du CSP). Les dépenses d'exploitation comprennent les charges directes, les charges de consommations d'actes, de biens et de services médicaux et les autres charges qui ne sont pas couvertes par des ressources propres (art. R. 714-3-20 du CSP). Seuls les antirétroviraux dispensés en ambulatoire sont exclus de la dotation globale et

pris en charge par les caisses d'assurance maladie (annexe IV de la circulaire DH/AF2/n° 754 du 18 décembre 1996 relative à la campagne budgétaire 1997 des établissements de santé sous compétence tarifaire de l'Etat).

42. Modalités d'intégration des dépenses remboursées en sus du prix de journée

421. Inventaire des remboursements d'assurance maladie en sus du prix de journée

Le recensement réalisé en 1995 (note de synthèse DH du 3 juin 1996) a montré que plusieurs établissements ne bénéficient pas d'un prix de journée "tout compris". Ces établissements, dont les prix de journée actuels ne couvrent pas certaines prestations délivrées aux patients hospitalisés, en particulier les honoraires médicaux et les frais d'actes et de soins, devront donc intégrer le coût desdites prestations dans les dépenses prises en compte pour le calcul de la dotation globale et des tarifs de prestations.

- Les honoraires des médecins et professionnels paramédicaux, intervenant de manière continue ou ponctuelle, devront être intégrés dans les charges d'exploitation des établissements. Cet impératif budgétaire n'empêche pas ces établissements de santé privés à but non lucratif mais ne participant pas à l'exécution du service public hospitalier de conserver un corps médical exerçant à titre libéral. Je vous rappelle que les versements d'honoraires, lorsqu'ils sont prévus dans les contrats d'exercice de ces médecins, constituent des recettes de groupe 3.

- Les transports sanitaires secondaires pour conduire les malades dans un autre établissement de santé, sont à la charge de l'établissement demandeur, y compris dans le cas où les personnes transportées n'ont pas fait l'objet d'une hospitalisation dans cet établissement.

- Les dépenses relatives à des actes de radiologie, de biologie, de kinésithérapie et autres consultations spécialisées réalisés dans d'autres établissements de santé ou dans des cabinets de ville au profit de patients hospitalisés devront figurer dans les crédits affectés aux dépenses du groupe 2 de la section d'exploitation du budget (compte de sous-traitance à caractère médical).

- Il en est de même pour les fournitures médicales, telles que l'appareillage et les prothèses internes et externes, si ces dépenses ne figurent pas dans l'actuel prix de journée.

Je vous rappelle que les règles de facturation des séjours des malades hospitalisés et des prestations aux malades externes sont décrites dans le "Code des règles de gestion applicable aux prestations dispensées dans les établissements publics de santé et les établissements privés participant au service public hospitalier" (bulletin officiel n° 94-12 bis, mise à jour au 1er octobre 1994, direction des hôpitaux juin 1995).

422. Conseils de méthode

La connaissance du montant des remboursements d'assurance maladie pour des achats ou des prestations non inclus dans le prix de journée dépend des systèmes d'information en place dans les établissements et les caisses d'assurance maladie. En règle générale, à l'exception des rémunérations médicales pour les praticiens exerçant selon le mode libéral, les établissements n'ont pas d'indications précises sur ce montant. Il importe alors de valoriser le plus justement possible ces remboursements afin de cerner au mieux l'effet de champ induit par la réforme.

Lors de la préparation du budget 1998, les établissements, dont les structures de court séjour, qui ont une connaissance précise de ces montants devront faire des propositions de dépenses en la matière. Celles-ci seront étayées, autant que possible, par les éléments fournis par les caisses d'assurance maladie (caisses régionales et primaires). Concernant les établissements ne disposant pas d'informations précises en la matière, le budget prévisionnel de l'exercice 1998 consistera dans la simple transposition en budget global des charges d'exploitation retenues pour le calcul des prix de journée antérieurs. Le montant des prestations remboursées par l'assurance maladie en plus du prix de journée sera intégré à l'occasion de la détermination du budget 1999. La valorisation de ces dépenses pourra découler d'études prospectives sur les derniers mois de l'année 1997 et le premier semestre 1998. Une directive sera établie sous l'égide de la CNAMTS pour préciser la méthodologie à suivre en matière de transfert de dépenses d'assurance maladie au sein de l'objectif national d'évolution des dépenses d'assurance maladie.

V - Le traitement des résultats des exercices 1996 et 1997

Dans le souci d'apurer les résultats en instance d'affectation et de respecter la neutralité financière de la réforme, la méthode de traitement des résultats de l'exercice 1996 sera différente de celle de l'exercice 1997.

51. Traitement des résultats de l'exercice 1996

A l'issue de l'exercice 1996, l'excédent constaté, pour le montant accepté et validé par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, est obligatoirement affecté à la couverture des charges d'exploitation 1998. Le déficit, accepté et validé dans les mêmes conditions, est couvert par ajout aux charges d'exploitation du budget de l'exercice 1998.

52. Traitement des résultats de l'exercice 1997

En revanche, les résultats de l'exercice 1997 ne seront pas pris en compte dans la détermination du montant des dépenses servant au calcul de la dotation globale et des tarifs de prestations de l'exercice 1999. Cette dispositions a été appliquée aux établissements, lucratifs ou non, reclassés dans le régime conventionnel (§ 313 de la circulaire DH/DSS/96/n° 453 du 15 juillet 1996).

L'excédent, dont le montant devra être validé par la tutelle, pourra être affecté par délibération de l'organe décisionnel de l'établissement:

- à un compte de réserve de compensation;
- au financement de mesures d'investissement ou de mesures d'exploitation, ces dernières ne pouvant avoir pour effet d'accroître les dépenses à la charge de l'assurance maladie;
- à la couverture des charges d'exploitation.

Le déficit, validé dans les mêmes conditions, est inscrit au passif du bilan de l'établissement. Il vient diminuer le montant de ses capitaux propres.

VI - La gestion de l'enveloppe PAGE

Le système PAGE est un outil de gestion de la base des dépenses autorisées qui correspond, d'une part, à un financement par l'assurance maladie (dotation globale), et, d'autre part, aux autres produits de l'activité hospitalière (groupe 2 des recettes de fonctionnement).

Le changement de mode de financement des établissements de santé antérieurement tarifés par un prix de journée préfectoral impose à l'administration centrale de procéder au réajustement des bases régionales de dépenses 1998. L'évolution des bases initiales de PAGE prendra en considération les trois facteurs suivants:

- le montant des recettes facturées au titre de l'exercice 1996;
- l'incorporation du résultat comptable de l'exercice 1996;

- l'effet de champ consécutif à l'intégration dans les dotations régionales des dépenses de santé remboursées par l'assurance maladie en plus du prix de journée préfectoral.

En conséquence, les dotations régionales 1998 seront modifiées en fonction des états récapitulatifs (modèle en annexe 2) que les agences régionales de l'hospitalisation devront transmettre à la direction des hôpitaux avant le lundi 8 septembre 1997.

VII - Le versement de la dotation globale 1998

Les dispositions applicables la première année de la mise en place de la dotation globale pour les établissements relevant encore d'un prix de journée préfectoral sont prévues à l'article R. 174-1-9 du code de la sécurité sociale (décret n° 92-776 du 31 juillet 1992). En outre, une mention particulière doit être faite pour les établissements ne fonctionnant pas de façon permanente (maisons d'enfants à caractère sanitaire).

Par ailleurs, seules les caisses relevant du régime général de la sécurité sociale rempliront la fonction de caisse-pivot dans le cadre de la présente réforme.

71. Les dispositions générales

Au cours des premiers mois de l'exercice, les versements mensuels de dotation globale seront diminués, le cas échéant, du montant des paiements effectués par les organismes d'assurance maladie, relatifs à des soins et séjours antérieurs au 1er janvier 1998. La créance détenue à ce titre par un établissement sur l'assurance maladie peut correspondre à plusieurs semaines de facturation. Cette créance lui est remboursée lorsqu'il cesse de bénéficier d'un financement par dotation globale (hypothèses de changement de mode de financement, de reconversion d'activité ou de fermeture).

Ce principe, instauré par l'article 58 du décret n° 83-744 du 11 août 1983, peut produire des effets de tension sur la trésorerie des établissements en cas de retard dans la facturation ou le paiement des prix de journée. Il est donc souhaitable d'adopter à l'égard des établissements peu ou mal informés une démarche explicative en les incitant à minimiser les délais d'instruction des dossiers des patients et de transmission des informations aux caisses de paiement. Par ailleurs, je demanderai à la CNAMTS de sensibiliser les caisses à la nécessité d'effectuer les remboursements dans des délais raisonnables pour ne pas pénaliser les établissements concernés. De ce fait, l'impact de ce

mécanisme sur le niveau de leur trésorerie devrait être sensiblement atténué.

72. Le cas particulier des établissements temporaires

Plus d'une quarantaine de maisons d'enfants à caractère sanitaire temporaire gérées par des organismes à caractère non lucratif ont opté pour le financement par dotation globale. Dans la plupart des cas, ces structures sont ouvertes pendant les périodes de vacances scolaires. Or, le versement de la dotation globale est mensualisé; cette échéance ne convient donc pas a priori à des établissements ouverts deux mois par an. Cependant le dernier alinéa de l'article R. 174-1-9 du code de la sécurité sociale permet à la caisse pivot de varier la fréquence du versement en fonction des types d'activité des différents établissements.

L'application de ces dispositions appelle de votre part une attention particulière. Les établissements concernés sont en règle générale des structures de taille modeste dont l'accompagnement est indispensable pour l'achèvement de cette réforme. Je vous demande de bien vouloir diffuser, dans les meilleurs délais, les présentes instructions auprès de l'ensemble des établissements concernés et de m'informer de toute difficulté technique rencontrée dans leur mise en oeuvre (sous-direction des affaires administratives et financières - bureau AF 5 - Françoise CHALMEAU - tél 01.40.56.41.23 ou Christophe LE PAIH - tél: 01.40.56.53.39, fax: 01.40.56.50.10).

LE DIRECTEUR DES HOPITAUX
Claire BAZY-MALAUURIE

ANNEXE 1

A1 - METHODOLOGIE DE CALCUL
DE LA PREMIERE DOTATION GLOBALE

Exemple théorique

- soit FS 96 = le montant total des produits constatés au compte administratif 1996 au titre des frais de séjour (forfait journalier inclus)
- soit PS 96 = le montant total des dépenses de soins remboursées en 1996 par l'assurance maladie en plus du prix de journée préfectoral
- soit t97 = taux d'évolution de la masse totale des dépenses nettes retenues comme base de calcul des prix de journée 1997 par rapport à la masse des dépenses retenues pour le calcul des prix de journée 1996
- soit t98 = taux d'évolution des dépenses retenu au titre de l'exercice 1998
- soit D98 = le montant total des autorisations de dépenses 1998
- soit DH98 = le montant de la part des dépenses prises en compte pour le calcul de la dotation globale et des tarifs de prestations, comprise dans la dotation régionale
- soit PH98 = le montant des prévisions de recettes du groupe 2 retenues dans le cadre du budget 1998
- soit RS98 = le montant des recettes "subsidiaries" des groupes 3 et 4 retenues dans le cadre du budget 1998

--> la part des dépenses prises en compte pour le calcul de la dotation globale et des tarifs de prestation 1998 (DH98) est égale à:

$$DH98 = [(FS96 + PS96) \times (1 + t97)] \times (1 + t98)$$

--> les tarifs de prestations sont calculés sur la base des dépenses définies ci-dessus

--> les prévisions de produits de l'activité hospitalière PH98 sont déterminés sur la base des tarifs de prestations et du forfait journalier applicable

--> la dotation globale est égale à:

$$DG98 = DH98 - PH98$$

--> le montant total des autorisations de dépenses est égal à:

$$D98 = DH98 + RS98$$

ANNEXE 1

A2 - METHODOLOGIE DE CALCUL
DE LA PREMIERE DOTATION GLOBALE

Exemple chiffré

- montant total des produits constatés au compte administratif 1996 au titre des frais de séjour (forfait journalier inclus) = 10 000
- montant des remboursements de prestations sanitaires par l'assurance maladie en plus du prix de journée préfectoral = 1 000
- taux d'évolution de la masse totale des dépenses nettes retenues comme base de calcul des prix de journée 1997 par rapport à la masse desdites dépenses retenues pour le calcul des prix de journée 1996 = 3 %
- taux d'évolution des dépenses retenu au titre de l'exercice 1998 = 2 %
- prévisions de recettes "subsidiaries" pouvant gager l'inscription de dépenses non comprises dans la dotation régionale = 1 500

--> la part de dépenses prises en compte pour le calcul de la dotation globale et des tarifs de prestation 1998 est égale à:

$$DH98 = [(10\ 000 + 1\ 000) \times 1,03] \times 1,02 = 11\ 330 \times 1,02 = 11\ 556$$

--> dans l'hypothèse où les prévisions de produits de l'activité hospitalière sont évalués à 2 000, la dotation globale est égale à:

$$DG98 = 11\ 556 - 2\ 000 = 9\ 556$$

--> le montant total des autorisations de dépenses est égal à:

$$D98 = 11\ 556 + 1\ 500 = 13\ 056$$

ANNEXE 2

B1 - ETAT RECAPITULATIF DES DEPENSES ET RECETTES
DU COMPTE ADMINISTRATIF 1996

Etat des dépenses et des recettes constatées au compte administratif 1996 :

DEPENSES	RECETTES
Classe 6 brute réalisée	7063. Produits de l'hospitalisation 70631. Hospitalisation à temps complet 70632. Hospitalisation à temps incomplet 70633. Hospitalisation à l'extérieur 70637. Forfait journalier
	7065. Produits des activités faisant l'objet d'une tarification spécifique (lorsque ces comptes sont ouverts)
	Recettes subsidiaires
Résultat 1996	
	Remboursements de soins par l'assurance maladie en plus du prix de journée préfectoral

Compte administratif 1996 "retraité" :

CA 1996	
Part des dépenses prises en compte pour le calcul de la dotation globale et des tarifs de prestation (dont achats de biens et prestations antérieurement remboursés par l'assurance maladie en plus du prix de journée préfectoral)	Dotations globales
	Produits de l'activité hospitalière
Dépenses gagées	Recettes subsidiaires

ANNEXE 2

B2 - ETAT RECAPITULATIF DE L'ACTIVITE 1995 ET 1996

Tableau récapitulatif de l'activité des exercices 1995 et 1996:

	1994	1995	1996
Hospitalisation complète#: <ul style="list-style-type: none"> - capacité autorisée (en nombre de lits) - activité réalisée (en nombre de journées) 			
Alternatives à l'hospitalisation#: <ul style="list-style-type: none"> - capacité autorisée (en nombre de places) - activité réalisée (en nombre de journées et venues) 			

Il n'y a pas lieu de distinguer les différentes sections tarifaires.

@NV

CLASSEMENT PAR CRAM DES ETABLISSEMENTS
EX-PRIX DE JOURNEE PREFECTORAUX
AYANT CHOISI LA DOTATION GLOBALE

1/15

ETABLISSEMENTS EN PRIX DE JOURNEE PREFECTORAL BASCULANT DANS LE CHAMP DE LA DGF AU 1.1.98

CRAM	N° CRAM	Code FINESS	Identification de l'établissement	Caisse Primaire
Bordeaux	1	240000307	Centre médical MUSSIDAN	Périgueux
	1	240000331	MECS LES EYZIES	"
	1	330780289	HJ BEGLES	Bordeaux
	1	330780495	Clinique Médoc LESPARRÉ	"
	1	330780537	CMC Wallerstein ARES	"
	1	330780560	Centre médical la Pignada LEGE	"
	1	330780594	Pouponnière le Nid médocain CANTENAC	"
	1	330780743	Maison repos Châteauneuf LEOGNAN	"
	1	330780750	Maison repos les Lauriers LORMONT	"
	1	330780784	CPC ST SELVE	"
	1	330781170	Centre de réadaptation CAUDERAN	"
	1	330783614	HJ du Parc BORDEAUX	"
	1	330784042	Colonie sanitaire Adapei ST LAURENT ET BENON	"
	1	330789934	Colonie sanitaire Adapei TAUSSAT	"
	1	330793605	MECS St Vincent de Paul ARCAÇON	"
	1	400780383	Maison repos St Louis ST VINCENT DE PAUL	Mont de Marsan
	1	470003062	Maison familiale PUJOLS	Agen
	1	470003054	MECS MIRAMONT DE GUYENNE	"

2/15

ETABLISSEMENTS EN PRIX DE JOURNEE PREFECTORAL BASCULANT DANS LE CHAMP DE LA DGF AU 1.1.98

CRAM	N° CRAM	Code FINESS	Identification de l'établissement	Caisse Primaire
	1	640780185	Institut hélio marin les Embruns BIDART	Bayonne
	1	640780227	Maison repos la Nive ITXASSOU	"
	1	640780557	Centre médical Toki Eder CAMBO LES BAINS	"
	1	640780714	Maison repos St Vincent HENDAYE	"
	1	640780722	Maison repos les Flots HENDAYE	"
	1	640781159	Maison santé médicale LARUNS	Pau
	1	640781175	Colonie sanitaire des PEP BORCE	"
	1	640781209	Colonie sanitaire des PEP CETTE EYGUN	"
	1	640781241	Centre sanitaire et thermal LARUNS	"
	1	640792305	Hôpital St Antoine TARDETS	"
	1	640781126	MECS le Hameau Bellevue SALIES DE BEARN	"
Clermont-Ferrand	2	630780096	MECS les Ludines ST SAUVES D'AUVERGNE	Clermont-Ferrand
	2	630780179	Centre médical CHANAT LA MOUTEYRE	"
	2	630780351	MECS Brousse CONDAT LES MONTBOISSIER	"
	2	630780559	MECS Tza Nou LA BOURBOULE	"
	2	630781060	Aérium les Hirondelles LA BOURBOULE	"
	2	630785756	CRF personnes âgées BEAUMONT	"
Dijon	3	210780144	CRF Divio DIJON	Dijon
	3	210780219	Aérium Coutivert ARNAY LE DUC	"
	3	210780425	HJ les Cigognes CHENOVE	"
	3	250000098	Maison repos Abbeville HERIMONCOURT	Montbéliard
	3	250000197	MECS Entre les Fourgs JOUGNE	Besançon
	3	250002219	MECS Source du Doubs MOUTHE	"
	3	250004280	MECS le Bon Air LEVIER	"
	3	250005196	HJ la Velotte BESANCON	"

3/15

ETABLISSEMENTS EN PRIX DE JOURNEE PREFECTORAL BASCULANT DANS LE CHAMP DE LA DGF AU 1.1.98

CRAM	N° CRAM	Code FINESS	Identification de l'établissement	Caisse Primaire
	3	390780369	MECS la Beline SALINS LES BAINS	Lons le Saunier
	3	390781193	CPC BLETTERANS	"
	3	390782951	MECS Rayon de soleil SALINS LES BAINS	"
	3	390782977	MECS la Glantine VAUX/POLIGNY	"
	3	390783009	MECS les Coccinelles MONTMOROT	"
	3	390001782	MECS Lycée Jean Michel LONS LE SAUNIER	"
	3	390784817	MECS Ecole des Neiges LAMOURA	"
	3	390786978	MECS les Cressonnières PREMANON	"
	3	580180016	CTRR ST HONORE LES BAINS	Nevers
	3	700780042	Hôpital privé Bretegnier HERICOURT	Vesoul
	3	700780083	Maison repos Loulans MONTBOZON	"
	3	710781527	Maison repos Villa Ste Agnès BONNAY	Macon
	3	890000300	Centre Armançon MIGENNES	Auxerres
	3	900000076	MECS ETUEFFONT	Belfort
	3	900005299	Service convalescents ROUGEMONT LE CHATEAU	"
Lille	4	020010310	APTE BUCY LE LONG	Laon
	4	590780128	Maison santé H. Borel RAIMBEAUCOURT	Douai
	4	590783171	Maison repos les Abeilles SOLESMES	Cambrai
	4	590785564	Unité locale soins LALLAING	Douai
	4	590786984	Unité locale soins ESCAUDIN	Valenciennes
	4	590790473	Maison santé cure méd. LALLAING	Douai

4/15

ETABLISSEMENTS EN PRIX DE JOURNEE PREFECTORAL BASCULANT DANS LE CHAMP DE LA DGF AU 1.1.98

CRAM	N° CRAM	Code FINESS	Identification de l'établissement	Caisse Primaire
	4	600100275	Maison convalescence Tillet CIRES LES MELLO	Creil
	4	600100770	Maison santé Hermitage AUTRECHES	Beauvais
	4	600101679	CRF St Lazare BEAUVAIS	"
	4	600101687	Maison repos Chaussée GOUVIEUX	Creil
	4	600101943	Maison santé L. Bellan OLLENCOURT	Beauvais
	4	600111124	Maison santé méd Condé CHANTILLY	Creil
	4	620112656	Maison repos Espoir MAROEUIL	Arras
	4	620115592	CPC Espoir et vie ARRAS	"
	4	620117606	Maison convalescence la Manaie AUCHEL	Lens
	4	620117804	CPC St Quentin LONGUENESSE	Calais
	4	800000523	HAD Soins Service AMIENS	Amiens
Limoges	5	230780199	Clinique Croix Blanche MOUTIER ROZEILLE	Gueret
	5	230782617	CRRF de la Fôt NOTH	"
	5	790000269	MECS les Terrasses NIORT	Niort
	5	860780436	Maison cure Colline Ensoleillée LA ROCHE POSAY	Poitiers
	5	870000171	Maison repos la Chênaie VERNEUIL/VIENNE	Limoges
	5	870002318	MECS IEM Grossereix BEAUBREUIL	"
	5	870003670	MECS IEM Gervais de Lafond COUZEIX	"
	5	870004231	HAD Santé service Limousin LIMOGES	"

5/15

ETABLISSEMENTS EN PRIX DE JOURNEE PREFECTORAL BASCULANT DANS LE CHAMP DE LA DGF AU 1.1.98

CRAM	N° CRAM	Code FINESS	Identification de l'établissement	Caisse Primaire
Lyon	6	380780551	MECS le Foyer MEAUDRE	Grenoble
	6	380780767	MECS la Marmottane ALLEVARD	"
	6	380781138	Maison repos VIRIEU	"
	6	380781146	Pouponnière MEYLAN	"
	6	380781377	Maison repos DIEMOZ	"
	6	380782235	MECS le Chevalon VOREPPE	"
	6	420780579	Centre moyen séjour GRAVENAND	St-Etienne
	6	690006721	La maison d'Hestia LYON 05	Lyon
	6	690780150	Hôpital maternité le Ravatel L'ARBRESLE	"
	6	690780861	Maison repos Chapelet THURINS	"
	6	690781026	CRF Val Rosay ST DIDIER AU MT D'OR	"
	6	690782412	Résidence Beaulieu MORANCE	Villefranche/Saône
	6	690788930	HAD Soins et Santé CALUIRE	Lyon
	6	690790480	Etab. enfants la Fougeraie ST DIDIER AU MT D'OR	"
	6	730780087	Maison repos villa Jeanne d'Arc LA GIETTAZ	Chambery
	6	730780418	Maison mon Repos TRESSERVE	"
	6	730783966	MECS la Grande Casse PRALOGNAN	"
	6	730783974	MECS Chalet Ornon ST SORLIN	"
	6	740780952	Maison repos la Marteraye ST JORIOZ	Annecy
	6	740781331	Centre le Rayon de soleil MONNETIER MORNEIX	"

6/15

ETABLISSEMENTS EN PRIX DE JOURNEE PREFECTORAL BASCULANT DANS LE CHAMP DE LA DGF AU 1.1.98

CRAM	N° CRAM	Code FINESS	Identification de l'établissement	Caisse Primaire
Marseille	7	040780371	MECS Chantemerle SEYNE LES ALPES	Digne
	7	040780447	MECS les Lutins CHAMPTERCIER	"
	7	040782021	Centre le Cousson DIGNE LES BAINS	"
	7	040789034	Centre de jour les Cairns MANOSQUE	"
	7	050000058	Centre médical Rio vert LA SAULCE	Gap
	7	050000397	MECS les Lavandes SERRES	"
	7	050000462	MECS Val Pré Vert ABRIES	"
	7	060780848	MECS le Grand Vert GRASSE	Nice
	7	060781382	Maison repos Dolce Farniente LE CANNET	"
	7	060789674	Centre hélio-marin VALLAURIS	"
	7	060794013	Institut Arnaud Tzanck ST LAURENT DU VAR	"
	7	130782550	Maison santé St Paul ST REMY DE PROVENCE	Marseille
	7	130783152	Clinique Ste Elisabeth MARSEILLE 04	"
	7	130783228	Clinique du Camas MARSEILLE 05	"
	7	130783475	Maison convalescence l'Angélus MARSEILLE 07	"
	7	130783665	Clinique mutualiste Bonneveine MARSEILLE 08	"
	7	130784952	Maison convalescence F. Berger MARSEILLE 13	"
	7	130785355	Hôpital Ambroise Paré MARSEILLE 06	"
	7	130785363	Hôpital Paul Desbief MARSEILLE 02	"
	7	130785652	Hôpital Saint Joseph MARSEILLE 08	"
	7	130786445	Maternité catho. Etoile AIX EN PROVENCE	"
	7	130786569	HJ Plombières MARSEILLE 14	"
	7	130786890	Hôpital de jour le Relais (Séréna) MARSEILLE 09	"
	7	130786924	CRF Valmante MARSEILLE 09	"
	7	130797962	HJ LA CIOTAT	"

7/15

ETABLISSEMENTS EN PRIX DE JOURNEE PREFECTORAL BASCULANT DANS LE CHAMP DE LA DGF AU 1.1.98

CRAM	N° CRAM	Code FINESS	Identification de l'établissement	Caisse Primaire
	7	2A0022794	MECS Casarella AJACCIO	Ajaccio
	7	830100806	Maison convalescence les Espérels FIGANIERES	Toulon
	7	830101010	Pouponnière sanitaire Lauriers Roses BANDOL	"
	7	830101036	Pouponnière sanitaire Mont Paradis CARQUEIRANNE	"
	7	830200507	Maison santé méd. J. Lachenaud FREJUS	"
	7	830215919	Maison convalescence les Cistes St Joseph HYERES	"
	7	840000202	Maison repos mère et enfant SARRIANS	Avignon
Montpellier	8	110780160	Maison repos la Terrasse RENNES LES BAINS	Carcassone
	8	110780186	Maison repos BRAM	"
	8	300780111	Maison santé méd. la Pomarède LES SALLES DU GARDON	Nimes
	8	300780301	Clinique Rochebelle ALES	"
	8	300780327	MECS Peyraube ARRIGAS	"
	8	300780400	Ctre trait. maladies resp. VALLERAUGUE	"
	8	300780467	Maison repos le Figaret ST HYPPOLITE DU FORT	"
	8	300780509	Maison repos St Vincent LE VIGAN	"
	8	300780764	CPC le Peyron AULAS	"
	8	300784741	Sce pédo-psy APEP LE VIGAN	"
	8	300786274	Inst. réinsertion aveugles NIMES	"
	8	340780204	CRF CRAM LAMALOU LES BAINS	Béziers
	8	340780899	Pouponnière Fontcaude MONTPELLIER	Montpellier
	8	340780410	Maison santé méd. MONTBLANC	Béziers
	8	480780212	Centre de post-cure du Boy LANUEJOLS	Mende

8/15

ETABLISSEMENTS EN PRIX DE JOURNEE PREFECTORAL BASCULANT DANS LE CHAMP DE LA DGF AU 1.1.98

CRAM	N° CRAM	Code FINESS	Identification de l'établissement	Caisse Primaire
	8	480780261	Maison santé mentale Booz AUXILLAC	"
	8	480780287	Maison repos les Tilleuls MARVEJOLS	"
	8	480780543	Préventorium les Ecureuils ANTRENAS	"
	8	480780550	MECS Bellesagne MENDE	"
	8	480780592	Maison santé mentale la Luciole ST GERMAIN DU TEIL	"
	8	480783034	CRF Montrodât MARVEJOLS	"
	8	480000793	Centre de convalescence spécialisé ANTRENAS	"
	8	660780438	MECS Nid cerdan SAILLAGOUSE	Perpignan
Nancy	9	080000250	CRF adultes CHARLEVILLE MEZIERES	Charleville- Mézières
	9	080000268	Maison repos St Julien CHARLEVILLE MEZIERES	"
	9	080002140	CRF enfants CHARLEVILLE MEZIERES	"
	9	510000813	Maison convalescence Amitié REIMS	Reims
	9	540000072	Hôpital mixte BACCARAT	Nancy
	9	540000197	CRF enfants FLAVIGNY/MOSELLE	"
	9	540000726	Centre protection enfance BLAMONT	"
	9	540000973	Centre observation cure FLAVIGNY/MOSELLE	"
	9	880780465	MECS la Combe SENONES	Epinal
Nantes	10	440000255	CRF la Tourmaline ST HERBLAIN	Nantes
	10	440000867	Hôpital CAMPBON	St-Nazaire
	10	440000875	Maison St Charles MISSILLAC	"
	10	440001188	Centre hélio-marin LA TURBALLE	"
	10	440002459	Maison convalescence PONTCHATEAU	"
	10	440012821	MECS la Buissonnière LA CHAPELLE/ERDRE	Nantes
	10	440024669	Centre cure médicale Bois Rignoux VIGNEUX DE BRETAGNE	Saint-Nazaire

9/15

ETABLISSEMENTS EN PRIX DE JOURNEE PREFECTORAL BASCULANT DANS LE CHAMP DE LA DGF AU 1.1.98

CRAM	N° CRAM	Code FINESS	Identification de l'établissement	Caisse Primaire
	10	490000601	Maison convalescence DOUE	Angers
	10	490000643	Centre médical Chillon LE LOROUX BECONNAIS	"
	10	490000700	Hôpital hospice St Joseph CHAUDRON	Cholet
	10	490000742	Clinique maternité St Joseph BEAUPREAU	"
	10	490000817	Maison convalescence MONTFAUCON/MOINE	"
	10	490003282	FPC Logis Rocheloire LES PONTS DE CE	Angers
	10	490003589	Pouponnière sanitaire BAUNE	"
	10	490004256	Hôpital privé BEAUPREAU	Cholet
	10	490531704	Résidence la Forêt ST GEORGES/LOIRE	Angers
	10	490540531	MECS BEAUPREAU	Cholet
	10	530002682	Foyer Thérèse Vohl LAVAL	Laval
	10	720000306	CRF LE MANS	Le Mans
	10	720008564	Maison enfants L. Bellan CHANGE	"
	10	850000316	MECS Ker Netra CHATEAU D'OLONNE	La Roche sur Yon
	10	850000357	CRF ST GILLES CROIX DE VIE	"
	10	850002130	CPC le Frédéric LA ROCHE/YON	"
	10	850002403	CRRF ST JEAN DE MONTS	"
	10	850005224	CPC Sophia LES SABLES D'OLONNE	"
Orléans	11	370000184	Maison repos Château Courbat LE LIEGE	Tours
	11	370000200	Maison repos le Plessis AZAY LE RIDEAU	"
	11	370000218	CRF Clos St Victor JOUE LES TOURS	"
	11	370000341	CPC Malvau AMBOISE	"
	11	370100539	CRF Bois Gibert BALLAN MIRE	"

10/15

ETABLISSEMENTS EN PRIX DE JOURNEE PREFECTORAL BASCULANT DANS LE CHAMP DE LA DGF AU 1.1.98

CRAM	N° CRAM	Code FINESS	Identification de l'établissement	Caisse Primaire
	11	410000368	MECS SESERAC CANDE/BEUVRON	Blois
	11	410000418	Centre médical les Pins LAMOTTE BEUVRON	"
	11	410000426	Maison repos Châteauvieux ST AIGNAN	"
	11	410005391	CRF Hospitalet MONTOIRE/LOIR	"
	11	450000393	HJ P. Chevaldonné ORLEANS	Orléans
	11	450014956	Maison repos les Sablons CHECY	"
Paris	12	750000028	CRF APAM 75014	Paris
	12	750140055	HJ R. Capitant 75005	"
	12	750150328	Hôpital St Jacques 75015	"
	12	750170060	Centre traitement réadaptation 75008	"
	12	750170094	HJ Grange batelière 75009	"
	12	750170110	HJ CEREP Bouilloche 75010	"
	12	750170185	HJ CMS Aurore Cévennes 75015	"
	12	750170193	HJ Dutot Aurore 75015	"
	12	750170201	HJ CMS Aurore Labrador 75015	"
	12	750170219	HJ Santos Dumont 75015	"
	12	750170243	HJ Gombault Darnaud 75017	"
	12	750170268	HJ M. Fontaneille 75018	"
	12	750170300	Unité soins soir M. Lyon 75013	"
	12	750170375	HJ CEREP Montsouris 75014	"
	12	750170490	HJ enfants entraide universitaire 75012	"
	12	750170508	HJ Poterne des Peupliers 75013	"
	12	750170573	Centre psychoth. Phymontin 75014	"
	12	750510083	Foyer de post-cure Liège 75008	"
	12	750690083	Hôpital de jour M. Abadie 75014	"

11/15

ETABLISSEMENTS EN PRIX DE JOURNEE PREFECTORAL BASCULANT DANS LE CHAMP DE LA DGF AU 1.1.98

CRAM	N° CRAM	Code FINESS	Identification de l'établissement	Caisse Primaire
	12	750690208	HJ Salneuve 75017	"
	12	750700015	Centre méd Champs Elysées 75008	"
	12	750801755	Unité soins soir Phymontin 75014	"
	12	750802977	FPC R. Capitant 75005	"
	12	750810384	HJ Vacola ANPEDA 75019	"
	12	750825184	CRF Chataigneraie	"
	12	750826141	Centre jour E. Marcel 75011	"
	12	750826166	HJ espace jeunes adultes 75011	"
	12	750008385	Hôpital à Domicile	"
	12	770420016	Maison de repos AMILLIS	Melun
	12	770420040	Maison des artistes COUILLY	"
	12	770420081	Maison de repos FONTAINEBLEAU	"
	12	770510030	CRF NANTEAU	"
	12	770510055	Maison de repos Chantemerle BOIS LE ROI	"
	12	770510063	Centre de post-cure CHELLES	"
	12	770600013	Pouponnière ARBONNE LA FORÊT	"
	12	770630051	MECS du Jard VOISENON	"
	12	770701225	CRF le Brassat MEAUX	"
	12	780140075	Centre Raby MEULAN	Versailles
	12	780170049	Hôpital de jour POISSY	"
	12	780170056	Hôpital de jour ROSNY/SEINE	"
	12	780170064	Hôpital de jour JOUY EN JOSAS	"
	12	780630026	MECS Château des Côtes LES LOGES EN JOSAS	"
	12	780690368	CRF RICHEBOURG	"
	12	780700035	CRF Les Ombrages MARLY LE ROI	"

12/15

ETABLISSEMENTS EN PRIX DE JOURNEE PREFECTORAL BASCULANT DANS LE CHAMP DE LA DGF AU 1.1.98

CRAM	N° CRAM	Code FINESS	Identification de l'établissement	Caisse Primaire
	12	910811322	Maison de soins de suite la Martinière SACLAY	Evry
	12	920150075	Clinique Cité des Fleurs NEUILLY/SEINE	Nanterre
	12	920170016	Hôpital de jour ANTONY	"
	12	920170024	Hôpital de jour CHATENAY-MALABRY	"
	12	920170115	Hôpital de jour VILLE D'AVRAY	"
	12	920600012	Centre médical enfants BOULOGNE BILLANCOURT	"
	12	920600061	Pouponnière Parquet NEUILLY/SEINE	"
	12	920690278	Hôpital de jour enfants SEVRES	"
	12	920710951	Centre psycho. FONTENAY AUX ROSES	"
	12	920813623	Santé service PUTEAUX	"
	12	920815123	HJ pour adultes MALAKOFF	"
	12	930600010	Pouponnière Blum Ribes MONTREUIL/BOIS	Bobigny
	12	930700018	CRF J. Moulin NOISY LE SEC	"
	12	930817465	Hôpital de jour J. Macé MONTREUIL/BOIS	"
	12	940170012	Hôpital de jour CRETEIL	Créteil
	12	940170095	Hôpital de jour enfants BONNEUIL/MARNE	"
	12	940170137	Hôpital de jour enfants CHEVILLY LARUE	"
	12	940510027	Centre post-cure UDSM ST MAUR DES FOSSES	"
	12	940700032	CRF et appareillage VALENTON	"
	12	950170019	Hôpital de jour MONTLIGNON	Cergy-Pontoise
	12	950420059	Maison convalescence ST BRICE	"
	12	950420067	Maison repos ST PRIX	"
	12	950700021	CRF Chataigneraie MENUUCOURT	"
	12	950787119	Hôpital de jour ERMONT	"

13/15

ETABLISSEMENTS EN PRIX DE JOURNEE PREFECTORAL BASCULANT DANS LE CHAMP DE LA DGF AU 1.1.98

CRAM	N° CRAM	Code FINESS	Identification de l'établissement	Caisse Primaire
Rennes	13	220000475	Maison repos les Châtelets PLOUFRAGAN	St-Brieuc
	13	220000517	MECS centre réadapt Bel Air PLELAN LE PETIT	"
	13	290006121	FPC An Avel Vor BREST	Brest
	13	290007905	MECS CROZON	"
	13	290009307	FPC Ker Digor BREST	"
	13	350000204	Clinique St Joseph COMBOURG	Rennes
	13	350007555	MECS APF Evasion REDON	"
	13	350008579	Centre convalescence Patis Fraux VERN/SEICHE	"
	13	350039574	HJ Le Parc FOUGERES	"
	13	560000242	CPRSAO BILLIERS	Vannes
	13	560002974	Maison santé spécialisée PLOEMEUR	"
	13	560003006	CPC Kerdudo GUIDEL	"
	13	560005969	Maison repos Beaugard CLEGUEREC	"
Rouen	14	140002239	CRF St François DEAUVILLE	Caen
	14	140017278	Institut de RF Lebisey HEROUVILLE	"
	14	140019175	CRF Manoir d'Aprigny BAYEUX	"
	14	270000417	Centre Hostréa NOYERS	Evreux
	14	500000278	Foyer Beaugard LA GLACERIE	St-Lô
	14	500012968	MECS GOUVILLE/MER	"
	14	610780207	Centre de soins Bocquet ALENCON	Alençon
	14	610780389	CRF la Clairière LA FERTE MACE	"

14/15

ETABLISSEMENTS EN PRIX DE JOURNEE PREFECTORAL BASCULANT DANS LE CHAMP DE LA DGF AU 1.1.98

CRAM	N° CRAM	Code FINESS	Identification de l'établissement	Caisse Primaire
	14	610784423	CRF TESSE LA MADELEINE	"
	14	760780999	MECS les Hogues FECAMP	Le Havre
	14	760782151	Foyer accueil St Aubin ST AUBIN LES ELBEUF	Elboeuf
	14	760783563	Institut de jour A. Binet DARNETAL	Rouen
	14	760801647	MECS P. Durand Viel EPOUVILLE	Le Havre
	14	760802439	MECS CDE CANTELEU Angerville d'Orcher	Le Havre
	14	760011270	Centre basse vision Normandie Lorraine MESNIL ESNARD	Rouen
Strasbourg	15	570000026	Hôpital St Joseph SARRALBE	Sarreguemines
	15	670780501	CPC Marienbronn SOULTZ SOUS FORETS	Haguenau
	15	670780899	Maison repos Hantz SAULXURES	Sélestat
	15	680000296	Centre moyen séjour Luppach BOUXWILLER	Mulhouse
	15	680000304	Maison santé spé. Roggenberg ALTKIRCH	"
	15	680000312	Centre moyen séjour St Damien MULHOUSE	"
	15	680001252	Maison santé méd. cure Haslach MUNSTER	Colmar
Toulouse	16	310780473	Maison repos le Rosaire TOULOUSE	Toulouse
	16	310781083	Pierre Hanzel RIEUX	"
	16	310781430	Foyer Route nouvelle TOULOUSE	"
	16	310783071	MECS Ste Hélène BAGNERES DE LUCHON	"
	16	310787965	CRF UDSM TOULOUSE	"
	16	320780323	CRF Roquetaillade MONTEGUT	Auch
	16	460780125	Maison repos ND BRETENOUX	Cahors

15/15

ETABLISSEMENTS EN PRIX DE JOURNEE PREFECTORAL BASCULANT DANS LE CHAMP DE LA DGF AU 1.1.98

CRAM	N° CRAM	Code FINESS	Identification de l'établissement	Caisse Primaire
	16	650780364	MECS A. Croizat CAUTERETS	Tarbes
	16	650780406	Maison repos ND Espérance BAGNERES DE BIGORRE	"
	16	650780414	Maison repos M. Elisabeth BAGNERES DE BIGORRE	"
	16	650780430	Maison repos ND Apôtres LOURDES	"
	16	650780448	Maison repos ND Espérance LUZ ST SAUVEUR	"
	16	810000158	Clinique refuge protestant MAZAMET	Albi
	16	810100289	CR laryngectomisés ALBI	"