

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
24/11/98

Origine :
DGR
AC

MMES ET MM les Directeurs et Agents Comptables

- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
 - des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
 - des Caisses Générales de Sécurité Sociale
- (Pour Attribution)**
- des Unions Régionales de Caisses d'Assurances Maladie
 - des Centres de Traitement Informatique
- (Pour Information)**

Réf. :

DGR n° 109/98 - AC n° 38/98

Plan de classement :

2431					
------	--	--	--	--	--

Objet :

Avenant n° 1 à l'accord portant objectif national (OQN) du 31 mars 1998 relatif à la réalisation d'une économie sur les frais de dialyse.

Pièces jointes :

--	--

Liens :

Date d'effet :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

Date de Réponse :

Helène BENARD - Catherine GAUCHER - Arlette PIENOEL

01/42/79/32/96

01/42/79/36/01

01/42/79/32/57

Direction de la Gestion du Risque
Agence Comptable

24/11/98

MMES ET MM les Directeurs et Agents Comptables

Origine :
DGR
AC

- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale
(Pour Attribution)

- des Unions Régionales de Caisses d'Assurances Maladie
- des Centres de Traitement Informatique
(Pour Information)

N/Réf. : DGR n° 109/98 - AC n° 38/98

Objet : Avenant n° 1 à l'accord portant objectif national (OQN) du 31 mars 1998 relatif à la réalisation d'une économie sur les frais de dialyse.

I. CADRE REGLEMENTAIRE.

Publié au Journal Officiel du 13 octobre 1998, l'avenant n°1 complète l'accord OQN du 31 mars 1998. Il concerne la mesure d'économie de 75 MF, prévue sur l'exercice 1998, pour les établissements de santé privés du champ de l'OQN réalisant une activité de dialyse en centre

Cette mesure est obtenue par la réduction des forfaits de séance d'hémodialyse en centre, à compter du 15 Novembre 1998 avec effet rétroactif au 1er avril 1998, selon les modalités suivantes :

1er cas

Les forfaits de séance d'un montant inférieur à **1612** francs au 1er avril 1998 demeurent inchangés.

2ème cas

Les forfaits de séance compris entre **1612** et **1833,65** francs sont réduits d'un montant forfaitaire de 20,15 francs sans pouvoir être inférieurs à 1612 francs.

3ème cas

Le forfait de séance maximum (plafond) est fixé à **1813,5** francs

Tous les forfaits supérieurs à 1813,5 doivent donc être abaissés à ce nouveau forfait plafond de l'hémodialyse en centre.

Toutefois, j'attire votre attention sur le fait que, dans la mesure où la récupération financière s'effectuera sur une courte période, ces tarifs ne sont pas ceux qui devront figurer dans le fichier régional des établissements ; il s'agit de tarifs de référence.

Il convient de distinguer dans l'avenant tarifaire les deux périodes successives :

-d'une part la période allant jusqu'au 31 Décembre prenant en compte la mesure d'économie avec effet rétroactif

-d'autre part celle partant du 1 Janvier 1999 fixant les nouveaux tarifs.

Par ailleurs, il est important de préciser que cette réduction ne s'applique qu'aux seuls forfaits de séance, à l'exclusion de la part des tarifs destinée à financer les dépenses d'érythropoïétine, des financements accordés au titre de la mise en place du PMSI et de la rémunération de la surveillance médicale.

Il convient donc, dans le cas où les dépenses relatives à l'érythropoïétine et/ou les financements " PMSI " auraient été intégrés au forfait de séance, de les en extraire avant de procéder à l'application des modalités décrites ci-dessus.

II. MISE EN PLACE DANS LES SYSTEMES D'INFORMATION.

Afin de mettre en place cette mesure d'économies, les CRAM doivent procéder à une révision des tarifs relatifs aux forfaits de séance d'hémodialyse en centre.

Pour déterminer le montant de la récupération, il convient de se référer aux données issues de la Statistique Annuelle des Etablissements 1997.

Exemple :

Soit une clinique avec un forfait de séance de **1870** francs et une activité de **16 000** séances sur l'année 1997.

Son forfait de séance est donc ramené à 1813,5 francs, soit une différence de 56,50 francs (1870 - 1813,5). Il s'agit de l'excédent perçu par séance depuis le 1 avril 1998.

Détermination de la procédure de récupération entre le 1^{er} avril et le 14 novembre 1998 :

la période sur laquelle le trop perçu a été versé est de 228 jours

nombre de séances réalisées sur cette période: 9994,52 ($16\,000 \times 228 / 365$)

montant total à récupérer : 564 690 francs ($9994,52 \times 56,50$)

nombre de séances réalisées entre le 15 novembre et le 31 décembre 1998: **2060,27**
($16\,000 \times 47 / 365$)

montant à récupérer par séance : **274,08** ($564\,690 / 2060,27$)

En conclusion dans cet exemple, et pour simplifier, la formule à appliquer est :

228 jours divisé par 47 jours multiplié par la différence entre le forfait plafond et le forfait de séance ($228 / 47 \times 56,50$).

**l'Agent Comptable de la
CNAMTS**

Alain BOUREZ

**Le Directeur de la Gestion du
Risque**

Denis PIVETEAU