

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
12/05/99

Origine :
DGR

MMES et MM les Directeurs

des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales d'Assurance Maladie
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
(Pour Attribution)

MMES et MM les Directeurs

des Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie
(Pour Information)

Réf. :

DGR n° 42/99

Plan de classement :

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

Objet :

Mise en Application de l'Arrêté du 28 AVRIL 1999 (JO du 29) pris en application des articles L 162.22.1 et L 162.22.2 du CSS et fixant l'objectif des dépenses d'Assurance Maladie des Etablissements relevant de l'Article L 710.16.2 du code de santé publique pour l'année 1999.

Pièces jointes :

--	--

Liens :

Date d'effet :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

DGR / Hélène BENARD

01/42/79/32/96

Date de Réponse :

Direction de la Gestion du Risque

MMES et MM les Directeurs

12/05/99

Origine :
DGR

des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales d'Assurance Maladie
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
(Pour Attribution)

MMES et MM les Directeurs

des Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie
(Pour Information)

N/Réf. : DGR n° 42/99

Objet : Mise en application de l'arrêté du 28 avril 1999 (JO du 29 avril) pris en application des articles L 162.22.1 et L 162.22.2 du Code de la sécurité sociale et fixant l'objectif des dépenses d'assurance maladie des établissements relevant de l'article L 710.16.2 du Code de santé publique pour l'année 1999

Compte tenu de l'importance du dépassement constaté au titre de l'exercice 1998, les négociations tripartites, relatives à l'exercice 1999, ont été extrêmement difficiles et n'ont pu aboutir à un accord.

Dans ce contexte, le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité a publié, au journal officiel du 29 avril 1999 un arrêté fixant l'objectif des dépenses d'assurance maladie des établissements relevant de l'article L. 710-16-2 du code de la santé publique pour l'année 1999.

La présente circulaire a pour objet d'apporter des précisions techniques sur la mise en œuvre de l'évolution des tarifs des établissements de soins privés.

I. ETABLISSEMENTS DE SANTE PRIVES VISES A L'ARTICLE L.710-16-2 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE.

1.1 Baisse des tarifs de 1,95 %

Pour les établissements de santé privés visés à L.710-16-2 du code de la Santé Publique (établissements du champ constant), les tarifs de prestations de l'ensemble des disciplines sont diminués de 1,95% à compter du 1^{er} mai 1999.

Cette baisse tarifaire se décompose de la manière suivante :

Une minoration pérenne de l'ensemble des tarifs de prestations de -1.61. Ce taux de - 1,61% prend en compte l'incidence de la prolongation de la fluctuation tarifaire négative de 0,57 % jusqu'au 30 avril 1999 au lieu du 31 mars 1999, (+ 0,05 %)

Une fluctuation négative temporaire de 0.91% applicable au titre de la récupération d'une partie du dépassement relatif à l'exercice 1998. Cette diminution tarifaire s'applique du 1^{er} mai 1999 au 31 mars 2000.

L'arrêt de la fluctuation tarifaire négative temporaire au titre du dépassement 1997 (-0.57%).

Le taux de - 1,95 % s'applique à l'ensemble des tarifs de prestations, y compris le FE, le FANP, la PMS, le FSY, le FCO....

En ce qui concerne du prix de journée, cette baisse s'applique aux tarifs en vigueur au 30/04/1999 après neutralisation des majorations temporaires résultant de l'allocation du fonds d'aide aux contrats 1998.

Enfin, pour les prix de journée de médecine à soins particulièrement coûteux, une circulaire précisera prochainement à la fois les modalités de la prise en compte de la suppression de la journée de sortie et les modalités d'application de l'arrêté du 28 avril 1999.

1.2 Fonds régionalisés

Un fonds régionalisé, analogue au FAC, est constitué sur l'exercice 1999, pour un montant de 133 millions de francs. La déclinaison régionale de ce montant est annexée à l'arrêté.

Ce fonds doit permettre, dans le cadre des contrats d'objectifs et de moyens, de financer :

- la mise en œuvre des orientations adoptées par la conférence régionale de santé ;
- les actions prioritaires en matière de sécurité et de qualité des soins ;
- la constitution de réseaux de soins ;
- les actions de coopération.

En l'absence de possibilité de verser ce fonds par subvention, les modalités applicables sont identiques à celles qui vous avait été précisées pour l'exercice 1998 (cf. circulaire du 3 novembre 1998 – réf. 654/98/CNAMTS/CAB/n°553/98 et circulaire du 24 novembre 1998 – réf. CAB/DIR/n°611/AG/AG).

Toutefois, il convient de préciser que ce fonds devra être versé pour le 31 décembre 1999 au plus tard. La majoration au titre du Fac 1999 s'ajoutera au nouveau prix de journée 1999.

II. ETABLISSEMENTS VISES AUX ARTICLES 24-II ET 25 DE L'ORDONNANCE 93-346 DU 24 AVRIL 1996

Les établissements antérieurement soumis au régime du prix de journée préfectoral – et régis, depuis le 1^{er} janvier 1997, par les articles L.162-22 du code de la Sécurité Sociale et L. 710-16-2 du code de la Santé Publique – subissent, quant à eux, un ajustement négatif de l'ensemble de leur tarif de 2.05% à partir du 1^{er} mai 1999.

Il importe de souligner que cette minoration tarifaire inclut une fluctuation temporaire négative de 0.91% au titre de la récupération de la dette 1998 – taux s'appliquant uniquement entre le 01 mai 1999 et le 31 mars 2000.

III. SERVICES DE DIALYSE ET D'AUTODIALYSE.

Les tarifs des services de dialyse et d'autodialyse conventionnés, autonomes ou gérés par un établissements de soins sont minorés de 1.95% (hors érythropoïétine) pour les établissements relevant du champ de l'OQN.

Des précisions vous seront apportées ultérieurement pour les tarifs des structures de dialyse hors champ OQN, ainsi que pour les tarifs relatifs à l'insuffisance rénale chronique.

IV. MISE EN PLACE DANS LES SYSTEMES D'INFORMATIONS.

L'ensemble des tarifs de prestation applicables au 31/04/1999 sont minorés de 1,95%, à compter du 01/05/1999, pour le champ constant. Pour les ex PJP, les tarifs sont minorés de 2,05 % à partir du 1^{er} mai 1999.

En ce qui concerne le prix de journée, cette baisse s'applique aux tarifs applicables au 30/04/1999, hors majoration temporaire résultant de l'allocation du FAC 1998.

Lorsque les CRAM ont été amenées à majorer temporairement au delà du 30/04/1999, le prix de journée des établissements ayant bénéficié du fonds d'aide au contrat en 1998, il conviendra :

d'abord, de neutraliser la majoration temporaire liée à la mise en place du fonds d'aide aux contrats.

ensuite de minorer les tarifs appliqués aux établissements hors majoration tarifaire liée au fonds d'aide aux contrats, de 1.95%.

enfin de rajouter la majoration précédemment neutralisée de manière à ce que l'enveloppe affectée sur 1998 soit entièrement distribuée.

V. REMARQUES RELATIVES A L'AFFICHAGE EN EUROS.

Certaines CRAM ont souhaité connaître la position de la CNAMTS sur les modalités du double affichage Francs Euros dans le fichier régional des établissements ainsi que dans les différentes applications issues de ce fichier notamment dans l'édition des fiches de relevés tarifaires transmises aux établissements.

L'Agence Comptable de la CNAMTS confirme les principes de la circulaire CNAMTS du 22/7/98. En effet, en raison des difficultés à traiter les problèmes d'arrondis il a été décidé que, pendant la période transitoire, le franc resterait la monnaie de facturation, la conversion devant être réalisée uniquement sur les montants de synthèse exprimant des totaux.

Si les ARH le souhaitent, les montants des tarifs unitaires pourront figurer en EURO sur les avenants tarifaires à titre indicatif seulement, mais ne pourront en aucun cas servir de base à la facturation des séjours.

Toutefois les tarifs portés sur le fichier régional des établissements resteront exprimés en francs pendant la période transitoire.

Le Directeur de la Gestion du Risque

Denis PIVETEAU