

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
09/09/99

Origine :
DGR
ENSM

Réf. :

DGR n° 54/99 - ENSM n° 31/99

Plan de classement :

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

Objet :

AVENANT N° 1 AU CONTRAT NATIONAL TRIPARTITE – REAJUSTEMENT DES PRIX DE JOURNEE DE MEDECINE A SOINS PARTICULIEREMENT COUTEUX.

Pièces jointes :

0	0
---	---

Liens :

Date d'effet :

Immédiate

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

DGR/DOS/HMS/A. PLANQUAIS – DGR/DOS/DREFI/H. BENARD – ENSM/M. Aoustin

Téléphone :

01.42.79.34.32.

01.42.79.36.01.

01.42.79.34.41.

@

Direction Déléguée aux Risques
Echelon National du Service Médical

09/09/99

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

Origine : ***Pour attribution***
DGR
ENSM

MMES et MM les Directeurs
- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Centres de Traitement Informatique
- des Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie
- des Agences Régionales de l'Hospitalisation

Pour information

MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux
Pour attribution

N/Réf. : DGR – N° 54/99 – ENSM – N° 31/99

Objet : Avenant n° 1 au Contrat National Tripartite – Réajustement des prix de journée de médecine à Soins Particulièrement Coûteux.

En application de l'avenant N°1 au Contrat National Tripartite, les frais de séjour en hospitalisation avec hébergement(Prix de journée, forfait pharmacie...) ont été ajustés à compter du 1^{er} septembre 1998 pour compenser la suppression du prix de journée de sortie, selon les dispositions prévues par l'article 17 de l'avenant - ***circulaire DGR n° 44/98 du 29 avril 1998***.

Toutefois, en raison de taux de sortie particulièrement importants observés dans certains établissements, les disciplines relevant de la médecine à soins particulièrement coûteux, (lettre circulaire AP/VC n° 700 du 22 juillet 1998) n'ont pas bénéficié de cette revalorisation, l'ajustement des tarifs ayant été suspendu dans l'attente de la détermination d'une procédure adaptée.

Un accord a été recherché avec l'ensemble des partenaires nationaux de l'hospitalisation privée afin de déterminer les conditions de prise en compte des sorties directes dans ces disciplines. Les principes suivants ont été retenus :

1 - LE TAUX DE PONDERATION GLOBAL

Les tarifs d'hospitalisation des services relevant de la médecine à soins particulièrement coûteux sont réajustés dans le respect des conditions fixées à l'article 17 de l'avenant N°1, sachant que l'activité développée par ces services ne permet pas aux sorties directes d'être le mode de sortie habituel. Aussi la prise en compte de la suppression du prix de journée de sortie ne peut-elle être que limitée.

En conséquence, un taux de pondération global est fixé à hauteur de 10%. Ce taux national est commun à l'ensemble des disciplines concernées (voir point n°4). Il est forfaitaire et recouvre globalement l'ensemble des modes de sortie qui donnaient lieu antérieurement à facturation d'un PJ : c'est à dire les décès et les sorties directes par retour à domicile ou transfert en direction d'un autre établissement.

$$\text{Soit Nouveau PJ} = \text{PJ}^{**} + \frac{(\text{PJ}^{**} - \text{FE} - \text{FJ})}{\text{DMS}} \quad \times 10\%$$

Ces dispositions sont également applicables au forfait pharmacie :

$$\text{Nouveau forfait pharmacie} = \text{FPH}^{**} + \frac{\text{FPH}^{**}}{\text{DMS}} \quad \times 10\%$$

*Avec ** = valeur antérieure*

Toutefois dans la mesure où les sorties facturées présentent dans le service un niveau exceptionnel, du pour l'essentiel à l'importance des transferts inter-établissements, la structure a la faculté de solliciter l'application d'un taux dérogatoire sous réserve de justification médicale (voir infra Point 2).

2 - LA PROCEDURE DEROGATOIRE

Les établissements qui s'estimeraient intéressés par l'application d'un taux particulier doivent faire parvenir aux services de la CRAM, avant le 30 septembre 1999, un état des sorties exceptionnelles pour la période retenue en septembre 1998 lors de l'ajustement des tarifs: exercices 1995 et 1996 ou exercices 1996 et 1997.

Cet état déclaratif sera soumis à l'appréciation de l'Echelon Régional du Service Médical, les Médecins Conseils se réservant la possibilité de procéder, avant toute prise en compte des taux particuliers par les services administratifs, à des contrôles de justification chaque fois qu'ils le jugeront nécessaire.

En ce sens, je vous demande de faire connaître ces mesures aux établissements de votre région afin qu'ils puissent prendre dans les meilleurs délais les dispositions qu'ils estiment nécessaires.

Le cas échéant, au plus tard le 1^{er} janvier 2000 sera alors ajoutée au taux de pondération globale (10 %), la valeur issue de la procédure dérogatoire validée autant que de besoin par les praticiens conseils au cours du second semestre 1999. Pour éviter les cumuls, les sorties prises en compte dans le taux global de 10 % doivent être déduites du taux dérogatoire.

Le mode de calcul de la majoration à titre dérogatoire suit les principes appliqués à la majoration globale (voir détail Point 5).

3 - LA DATE D'EFFET

Le taux de pondération global de 10% entre en vigueur dès le 1^{er} mai 1999.

Afin de rattraper l'augmentation de tarif non servie au cours de la période septembre 98 à avril 99, une majoration temporaire identique (10 %) vient s'ajouter à la majoration pérenne.

Au 1^{er} janvier 2000, seule doit être maintenue la majoration pérenne, la majoration temporaire prenant fin au 31/12/99.

4 - LE CHAMP D'APPLICATION

L'ensemble des disciplines de médecine à soins particulièrement coûteux est concerné par ces procédures. Ces disciplines relèvent pour l'essentiel de la réanimation médicale et de la surveillance continue en médecine mais peuvent être également concernés des services de réanimation et de surveillance continue polyvalente, cardiologique et néonatale.

5 – MISE EN PLACE DANS LES SYSTEMES D'INFORMATION

Compte tenu des délais qui ont été nécessaires à la détermination par les partenaires nationaux des conditions de prise en compte des sorties des disciplines relevant de la médecine à soins particulièrement coûteux, le nouveau tarif inscrit au Fichier Régional des Etablissements doit intégrer à la fois la valeur du taux de pondération non servi de septembre 1998 à avril 1999 et la diminution consécutive à l'arrêté ministériel du 28 avril dernier. Ultérieurement sera ajoutée la majoration à titre dérogatoire dont peut éventuellement bénéficier un établissement.

5.1 La majoration globale

La détermination de ce tarif suit plusieurs étapes. Compte tenu de la relative complexité du calcul, l'exemple suivant vous est proposé sur la base d'un tarif au 1^{er} avril 1998 de 2000 francs et d'une durée moyenne de séjour de 8 jours.

Calcul du Tarif au 1^{er} mai 1999

? *Majoration pérenne*

Calcul du prix de journée qui aurait dû être théoriquement appliqué au 1^{er} septembre 1998 en utilisant la formule de calcul prévue au point n°1 (cf. supra) avec le taux de pondération négocié de 10 %:

$$\text{Nouveau PJ} = 2000 + \frac{(2000 - 350 - 70)}{8} \times 10\% = 2000 + \mathbf{19,75} = 2019,75 \text{ francs}$$

C'est sur la base de ce prix de journée théorique que s'applique au 1^{er} mai 99, la diminution des tarifs de 1,95% consécutive à l'arrêté ministériel du 28 avril 1999 :

$$\text{Effet OQN 1999 : } 2019,75 \text{ francs} - 1,95\% = \mathbf{1980,36 \text{ francs}}$$

J'attire votre attention sur le fait qu'il s'agit ici de deux tarifs de référence qui *n'ont pas vocation à être montés dans le Fichier Régional des Etablissements*. Néanmoins ces tarifs doivent être conservés par vos services dans la perspective des modifications tarifaires qui interviendront les 1er janvier et avril 2000.

? Ajout de la majoration temporaire

Dans la mesure où la majoration pérenne ne prend effet qu'au 1^{er} mai 1999, il convient de compléter celle-ci du montant qui n'a pu être versé au cours des 8 mois précédents (septembre 1998 à avril 1999). La valeur théorique calculée supra doit donc être affectée de l'augmentation correspondante sans toutefois que cette dernière ne supporte l'effet négatif de l'O.Q.N 1999:

$$1980,36 + \frac{(2000 - 350 - 70)}{8} \times 10\% = 1980,36 + 19,75 = \mathbf{2000, 11 \text{ francs}}$$

Seul ce dernier tarif doit être inscrit au Fichier Régional des Etablissements avec une date d'effet au 1^{er} mai 1999.

Tarif au 1^{er} janvier 2000

A cette date, la majoration temporaire visant à compenser le taux de pondération non servi au cours de la période septembre 1998 à avril 1999 prend fin. Le nouveau tarif au FRE devient alors $2000,11 - 19,75 = 1980,36$ francs.

5.2 La majoration dérogatoire

Le cas échéant, en fonction du taux retenu après étude par les services de l'ERSM de la dérogation supplémentaire sollicitée par l'établissement, le prix de journée et le forfait pharmacie des disciplines relevant de la médecine à soins particulièrement coûteux sont majorés d'une fraction variable, selon les établissements en sus de la majoration globale de 10%, déduction faite des 10 % pris en compte dans le cadre du taux global.

Le mode de calcul de la majoration dérogatoire suit un déroulement identique à celui retenu pour la majoration globale (cf. supra).

Mes services restent à votre disposition pour répondre à vos besoins concernant la mise en place de ces dispositions.

Le Médecin Conseil National

Hubert ALLEMAND

**Le Directeur
de la Gestion du Risque**

Denis PIVETEAU