

Date :
20/01/2000

Origine :
DDRI

Réf. :
DDRI n° 11/2000
 n /
 n /
 n /

MMES et MM les Directeurs

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

MMES et MM les Directeurs

- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
- des Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie
(Pour information)

Plan de classement :

2414						
------	--	--	--	--	--	--

Titre :

Etablissements de santé privés anciennement à prix de journée préfectoraux.

Résumé :

A COMPTER DU 1ER JANVIER 2000 LES DEPENSES D'HONORAIRES ET DE PRESTATIONS DIVERSES SONT INTEGREES DANS LA DOTATION GLOBALE DES ETABLISSEMENTS ANCIENNEMENT FINANCES PAR PRIX DE JOURNEE PREFECTORAL.

Pièces jointes : 1

Liens :

Date d'effet :

Immédiate

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

DOS/HMS/V. ROMAN

Téléphone :

01/42/79/34/93

Direction Déléguée aux Risques

20/01/2000

MMES et MM les Directeurs

Origine :
DDRI

- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

(Pour attribution)

MMES et MM les Directeurs

- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
- des Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie

(Pour information)

N/Réf. : DDRI n° 11 / 2000

Objet : Intégration dans les budgets primitifs 2000 des établissements de santé privés anciennement prix de journée préfectoraux, des dépenses hospitalières comptabilisées dans les soins de ville de l'ONDAM.

Par ***circulaire DH/AF5/1999/n°719 du 23 décembre 1999***, dont copie ci-jointe, le Ministère précise aux Directeurs des Agences Régionales de l'Hospitalisation les modalités d'intégration dans les budgets primitifs 2000 des établissements de santé privés anciennement à prix de journée préfectoral, des dépenses afférentes aux soins ambulatoires qui étaient jusqu'alors remboursées en sus par les caisses et comptabilisées dans l'enveloppe «soins de ville».

Cette mise en œuvre constitue l'étape finale d'une réforme engagée depuis le 1^{er} janvier 1997, en application de **l'*ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996*** et rend conforme à **l'article L. 174-1 du code de la Sécurité Sociale** la dotation globale de ces établissements qui couvrira l'ensemble des dépenses.

Des dépenses relatives à certaines prestations délivrées aux malades hospitalisés sont à intégrer dans les charges d'exploitation des prochains budgets, il s'agit :

- des honoraires des médecins et professionnels paramédicaux intervenant de manière continue et ponctuelle,

- des transports sanitaires secondaires concernant le transfert de malades entre établissements de santé, sachant que les dépenses en résultant incombent à l'établissement demandeur,
- les examens de radiologie, les analyses de biologie, les séances de kinésithérapie et autres consultations spécialisées,
- les fournitures médicales telles que l'appareillage et les prothèses internes et externes,

La tarification par prix de journée préfectoral ne sera définitivement plus utilisée dans le secteur privé à but non lucratif.

1. LES ETABLISSEMENTS CONCERNES ET LES MODALITES DE FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE ET DU MONTANT DES PRESTATIONS A Y INTEGRER

1.1 Les établissements concernés : Le dénombrement des établissements relevant de cette dernière étape a été effectuée en 1999

Au total, 162 établissements sont concernés par cette mesure (liste jointe en annexe de la circulaire ministérielle), à la suite de la fermeture, reconversion ou admission au service public hospitalier de certains des 320 établissements ex prix de journée préfectoraux ayant opté pour une tarification en dotation globale.

1.2 Modalités de fixation de la dotation globale et du montant des prestations à y intégrer

La première dotation globale des établissements à but non lucratif a été fixée à partir des produits de la facturation des frais de séjour de l'année 1996 actualisés par le taux d'évolution des dépenses hospitalières de l'exercice 1997.

Ceci permet de garantir la neutralité des dépenses à la charge de l'Assurance Maladie.

S'agissant de l'intégration des dépenses hospitalières dans les charges d'exploitation des établissements en cause, l'exercice 1998 est retenu comme année de référence.

Le montant des actes et prescriptions hospitalières remboursés est fixé à 555 MF (en valeur décembre 1999). L'enveloppe destinée aux établissements en Dotation Globale sera abondée et l'enveloppe des soins de ville dans laquelle étaient comptabilisées ces dépenses sera quant à elle révisée à la baisse.

La dotation sanitaire allouée aux établissements financés par dotation globale sera majorée du montant total porté à 597 MF compte tenu de la différence entre les dépenses d'Assurance Maladie (prévu par l'objectif national des dépenses d'Assurance Maladie) et les dépenses encadrées (fixé dans l'objectif national des dépenses hospitalières).

La différence entre ces 2 sommes provient des dépenses qui ne sont pas à la charge de l'Assurance Maladie.

La répartition de ces crédits par régions en dépenses d'Assurance Maladie et en dépenses hospitalières encadrées apparaissent dans l'annexe jointe à la circulaire ministérielle.

Les dotations régionalisées seront en conséquence corrigées et seront prochainement confirmées par arrêtés ministériels, conformément aux dispositions de **l'article L. 174-1-1 du code de la Sécurité Sociale**.

2. **LES CENTRES DE SANTE**

Des centres de santé sont implantés dans un certain nombre d'établissements privés à but non lucratif qui disposent d'agréments délivrés par les préfets de région.

Les honoraires médicaux rémunérant cette activité devront être intégrés dans les prochains budgets hospitaliers, au titre des consultations externes de ces établissements.

Il faut noter que la ***loi n° 99-1140 du 29 décembre 1999*** de financement pour la Sécurité Sociale pour l'an 2000 par son article 23 insérant **l'article L. 765-1 du code de la Sécurité Sociale** exclut explicitement pour les établissements de santé la possibilité de gérer des centres de santé. Ces centres de santé devront être rattachés à l'établissement de soins sous la forme d'unités de consultations externes.



Compte tenu de l'importance des dépenses, il conviendra pour les établissements concernés (identifiés en annexe de la circulaire ministérielle) d'exercer un suivi des prestations visées supra qui doivent être intégrées au 1^{er} janvier 2000 dans la dotation globale.

Vous voudrez bien m'informer des difficultés rencontrées dans l'application des présentes dispositions.

Le Directeur Délégué aux Risques

Denis PIVETEAU