



l'Assurance Maladie
des salariés-sécurité sociale
caisse nationale

Document consultable dans Médi@m

CIRCULAIRE

CIR-85/2004

Date :

16/07/2004

Domaine(s) :

Risques maladie

Ets sanitaires et médico-sociaux

Nouveau	☐
Modificatif	☐
Complémentaire	☒
Suivi	☐

Objet :

Application de l'article 34 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 - Rétroactivité des tarifs
(Circ Min n°06 du 08/01/2004)

Liens :

Décret 03-1010

Plan de classement :

2441

Emetteurs :

DRM DFC

Pièces jointes : 2

à Mesdames et Messieurs les

☒ **Directeurs**

☒ CPAM

☒ CRAM

☒ URCAM

☒ UGECAM

☒ CGSS

☐ CTI

☒ **Agents Comptables**

☐ **Médecins Conseils**

☐ Régionaux

☐ Chef de service

☐ Médecin Chef de la Réunion

Pour information

Résumé :

Cette circulaire présente une solution de règlement des débits/crédits issus de l'application des dispositions de l'article 34 du décret 2003-1010 (Décret budgétaire et comptable) du secteur médico-social.

Mots clés :

Etablissements médico-sociaux ; Procédure budgétaire ; Tarification ; Rétroactivité des tarifs

**Le Directeur
des Finances et de la Comptabilité**


Joël DESSAINT

**La Directrice
des Risques Maladie**


Bernadette MOREAU

CIRCULAIRE : 85/2004

Date : 16/07/2004

Objet : Application de l'article 34 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 -
Rétroactivité des tarifs

Affaire suivie par : Jean-François ROUGET (DRM/DREAM/DAHMES) 01.72.60.24.17.
Karine GOUEDARD (DFC) 01.72.60.16.36.

Dans le cadre de l'application des dispositions de l'article 34 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire comptable et financière et aux modalités de financements et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux, sont apparues notamment à l'occasion de l'envoi des premiers arrêtés préfectoraux de tarification des Caisses, de nombreuses difficultés dans la gestion des opérations de régularisations des tarifs.

La présente circulaire a pour objet de vous apporter une solution pour le paiement des régularisations issues des arrêtés préfectoraux pris actuellement pour la tarification des établissements et services médico-sociaux.

1. RAPPEL

Il convient dans un premier temps de rappeler que les seuls documents opposables aux Caisses de l'Assurance Maladie pour la prise en compte de nouveaux tarifs sont les arrêtés préfectoraux de tarification.

En effet, en matière de contentieux de tarification seul l'arrêté préfectoral de tarification peut être pris en compte et ce document ne doit pas être confondu avec la décision d'autorisation budgétaire et de tarification mentionnée à l'article 35 du décret 2003-1010.

2. L'APPLICATION DE L'ARTICLE 34 - RETROACTIVITE

Pour mémoire, l'article 34 du décret budgétaire et comptable stipule :

«Dans le cas où la tarification n'a pas été fixée avant le 1^{er} janvier de l'exercice auquel elle se rapporte, les recettes de tarification de l'établissement ou du service continuent d'être liquidées et perçues dans les conditions applicables à l'exercice précédent, sous réserve des dispositions de l'article 37.

Lorsque la nouvelle tarification entre en vigueur, il est procédé, sur les sommes versées par l'Etat, l'Assurance Maladie ou les départements financeurs, à une régularisation des versements dus au titre de la période allant du 1^{er} janvier de l'exercice à la date d'effet du nouveau tarif....

Ces dispositions emportent pour les CPAM de pouvoir régulariser, en débit comme en crédit, le montant de l'allocation de ressources payée à la structure médico-sociale.

2. LA SOLUTION PROPOSEE

Pour ce faire, les CPAM doivent utiliser les fonctions de réajustement automatique de l'outil HOSPICUMU.

La démarche est identique à celle suivie, par exemple, pour les régularisations opérées sur les facturations des cliniques privées.

Pour les CRAM, il convient de veiller à ce que les tarifs des arrêtés préfectoraux soient bien pris en compte dans la BREX car il y a une nécessité de cohérence entre les fichiers BREX et les tarifs demandés par les établissements.

Ainsi pour respecter les termes de l'article 34, les nouveaux tarifs mémorisés dans la BREX doivent être portés à une date d'effet du 1^{er} janvier, quelle que soit la date mentionnée sur l'arrêté préfectoral.

La mise à jour de la BREX doit être opérée pour le 21 juillet 2004 au plus tard, afin que les mouvements de régularisation (en plus ou en moins) puissent être réalisés par les CPAM et CGSS avant le 31 juillet 2004 dernier délai. En effet, à cette échéance, une nouvelle version prenant en compte le Fichier National des Etablissements (ETANAT), en tarification, doit être intégrée dans les Centres de Traitement Informatique Régionaux.

L'application fonctionne de la manière suivante :

Comparaison entre le tarif «en cours» et le nouveau tarif, balayage des bases archives, récupération des archives concernées, génération de négatif et positif. Si prix de journée à la hausse règlement du rappel, si prix de journée à la baisse, génération d'indus dans dettes et retenue lors du règlement suivant.

Tout est automatique, la seule intervention par la CPAM consiste à valider le nouveau tarif pour que la génération des réajustements intervienne.

Ceci est déjà fait par les CPAM lors des MAJ tarifaires depuis quelques années. Les établissements n'ont pas à envoyer de factures complémentaires.

Pour que tout fonctionne correctement, les CPAM ne doivent pas accepter des factures avec un tarif supérieur au tarif en cours (présent dans le fichier ETACET/ETANET). Effectivement si l'établissement facture à un tarif supérieur au tarif en cours, les réajustements ne peuvent intervenir.

4. REDACTION DES ARRETES

Vous trouverez ci-joints en exemple deux arrêtés préfectoraux dont l'un peut être considéré comme un «mauvais exemple», le second étant suffisamment précis pour permettre à la CRAM une bonne ventilation et une inscription correcte du tarif à prendre en compte ainsi que le montant du différentiel à servir sur une période donnée.

P. J. : 2 arrêtés préfectoraux