



l'Assurance Maladie
des salariés-sécurité sociale
caisse nationale

CIRCULAIRE

CIR-9/2004

Document consultable dans Médi@m

Date :

22/01/2004

Domaine(s) :

Risques maladie

Ets sanitaires et médico-sociaux

Nouveau	☐
Modificatif	☐
Complémentaire	☐
Suivi	☒

Objet :

Modulation et détermination
des montants du forfait
journalier hospitalier.

Liens :

Décret 03-1209

Arrêté du 18/12/2003

Plan de classement :

2414

Emetteurs :

DRM DAR

Pièces jointes : 1

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 :

Information sur l'application, à partir du 1^{er} janvier 2004, du
décret du 18 décembre 2003 relatif à la modulation du forfait
journalier et de l'arrêté interministériel du 18 décembre 2003
relatif au montant du forfait journalier hospitalier.

Mots clés :

Forfait journalier hospitalier ; hospitalisation en service de
psychiatrie ; modulation ; majoration ; minoration

**La Directrice
de l'Animation du Réseau**

Marie-Renée BABEL

**La Directrice
des Risques Maladie**

Bernadette MOREAU

CIRCULAIRE : 9/2004

Date : 22/01/2004

Objet : Modulation et détermination des montants du forfait journalier hospitalier.

Affaire suivie par : Bruno ASSOULINE (DAR/MOP) 01.42.79.30.18.
Sabine LABATUT (DRM/DREAM/DAHMEs) 01.42.79.34.32.
Martine MOULIN (DRM/DISIM) 01.42.79.35.20.
Xavier ROMULUS (DRM/DREAM/DAHMEs) 01.42.79.35.63.

Je vous informe des modifications, **entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2004**, relatives au forfait journalier hospitalier, introduites par le décret n°2003-1209 et l'arrêté interministériel du 18 décembre 2003 (J.O du 19 décembre 2003).

1. LES MESURES NOUVELLES

Le décret précité introduit une distinction dans le montant du forfait journalier hospitalier en cas d'hospitalisation en service de psychiatrie, du bénéficiaire pris en charge. Le montant du forfait ainsi prévu en service de psychiatrie est fixé à 75% maximum de la valeur du forfait journalier hospitalier.

L'arrêté précité précise les valeurs du forfait journalier hospitalier, anciennement, d'un montant unique de 10,67 Euros.

Ainsi, à partir du 1^{er} janvier 2004, le forfait journalier hospitalier est majoré à 13 Euros, alors que le forfait journalier à la charge de l'assuré hospitalisé en service de psychiatrie est minoré à 9 Euros.

2. APPLICATION DU NOUVEAU DISPOSITIF

Pour l'application du tarif minoré, lorsque l'assuré est hospitalisé en service de psychiatrie dans le secteur sanitaire des établissements, le système de production identifie les disciplines médico-tarifaires visées, suivantes :

DMT		PU
230	psychiatrie adulte	FJ2
236	psychiatrie enfant	FJ2
313	psychiatrie sortie d'essai	FJ2
803	psychiatrie arriérés profonds	FJ2
808	sectorisation psychiatrie en milieu pénitentiaire	FJ2

Les modalités d'application du présent dispositif sont précisées, pour les assurés pris en charge à 100%, par les exemples ci-après :

Dans les établissements de santé privés

Je vous rappelle qu'en ce qui concerne les établissements privés, les tarifs incluent déjà le montant du forfait journalier.

Ces nouvelles dispositions n'impactent pas les tarifs établissements portés dans les fichiers des établissements (BREX et ETACET).

Tarif Ets	=	Base de remboursement Assurance Maladie Obligatoire	+	Part Assurés / FJH
--------------	---	---	---	--------------------

Ets MCO	Avant le 1 ^{er} janvier 2004	100	=	89,33	+	10,67
	A partir du 1 ^{er} janvier 2004	100	=	87	+	13

Service de psychiatrie	Avant le 1 ^{er} janvier 2004	100	=	89,33	+	10,67
	A partir du 1 ^{er} janvier 2004	100	=	91	+	9

Dans les établissements de santé publics

Je vous rappelle qu'en ce qui concerne les établissements publics, les tarifs n'incluent pas le montant du forfait journalier.

Comme pour le secteur privé, les nouvelles dispositions n'impactent pas les tarifs établissements portés dans les fichiers des établissements (BREX et ETACET).

3. LES MODALITES TECHNIQUES

Les composants des versions centrales prenant en compte les nouveaux montants du forfait journalier ont été mis à disposition des Centres de Traitements Informatiques le 8 janvier 2004.

Les paramètres de surveillance et de contrôle mis en œuvre conformément aux préconisations diffusées via les correspondants SNA et le site Medi@m (Production) le 30 décembre 2003 doivent être supprimés.

Dès installation des versions centrales, les CPAM peuvent ainsi mettre en re-tarification des flux "cliniques" des séjours 2004 qui n'ont pas été validés.

NB: Il convient de s'assurer de la bonne prise en compte des nouveaux tarifs du forfait journalier au travers de la facturation 615 des établissements.

▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲

Je vous invite à communiquer les informations, qui précèdent, à l'ensemble des établissements de santé, publics et privés, concerné par le nouveau dispositif. Un courrier type est joint à la présente.

Je vous remercie de bien vouloir porter à ma connaissance les difficultés que vous pourriez rencontrer lors de l'application de ces différentes dispositions.