

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2017-247 du 27 février 2017 relatif à l'adaptation des règles de financement des établissements de santé

NOR : AFSH1701109D

Publics concernés : établissements de santé ; agences régionales de santé ; caisses de sécurité sociale.

Objet : règles de financement des établissements de santé.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le 1^{er} mars 2017.

Notice : le décret précise les modalités de la « prestation intermédiaire » destinée à financer les consultations pluridisciplinaires ou pluri-professionnelles mentionnées à l'article L. 162-22-6-1 du code de la sécurité sociale, ainsi que les règles de facturation en « environnement hospitalier » des médicaments de la réserve hospitalière mentionnés à l'article R. 5121-82. Il précise les modalités de mise en œuvre de la dotation complémentaire au titre des soins critiques mentionnée à l'article L. 162-22-8-3.

Références : le décret est pris pour l'application de l'article 79 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017. Les dispositions du code de la sécurité sociale et de la santé publique modifiées par le présent décret peuvent être consultées, dans leur rédaction résultant de cette modification, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 79 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la caisse centrale de la Mutualité sociale agricole en date du 4 janvier 2017 ;

Vu l'avis de la Fédération hospitalière de France en date du 9 janvier 2017 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, en date du 10 janvier 2017 ;

Vu l'avis de la Fédération de l'hospitalisation privée en date du 19 janvier 2017 ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 20 janvier 2017 ;

Vu la saisine de la Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privés à but non lucratif en date du 21 décembre 2016 ;

Vu la saisine de la Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer en date du 21 décembre 2016 ;

Vu la saisine de la Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile en date du 21 décembre 2016 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

Art. 1^{er}. – Au 12° de l'article R. 160-5 du code de la sécurité sociale, les mots : « et 6° » sont remplacés par les mots : « , 6° et 7° ».

Art. 2. – L'article R. 162-32 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au 5°, après les mots : « dans les conditions du 2° », sont insérés les mots : « , du 4° ou du 6° » ;

2° Au premier alinéa du 6°, après les mots : « en environnement hospitalier, », sont insérés les mots : « des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article R. 5121-82 du code de la santé publique ou » ;

3° Au second alinéa du 6°, les mots : « d'un ou plusieurs produits ou prestations mentionnés au précédent alinéa » sont remplacés par les mots : « d'un ou plusieurs produits, prestations ou spécialités pharmaceutiques mentionnés au précédent alinéa, à l'exception des cas où l'administration est réalisée dans les conditions du 5° du présent article » ;

4° Il est ajouté un 7° ainsi rédigé :

« 7° Les soins non suivis d'une hospitalisation dispensés dans les établissements de santé, représentatifs de la mise à disposition de l'ensemble des moyens nécessaires à la prise en charge d'affections dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale qui impliquent l'intervention coordonnée de plusieurs professionnels médicaux, paramédicaux et, le cas échéant, socio-éducatifs en présence du patient ainsi que la réalisation d'une synthèse médicale.

« La prise en charge des frais résultant de l'utilisation de ces moyens est assurée par des forfaits facturés pour chaque passage à l'exception des cas où le passage est réalisé dans les conditions du 2° ou du 4° du présent article. »

Art. 3. – Au 3° de l'article R. 162-32-1 du code de la sécurité sociale, la référence : « et 6° » est remplacée par la référence : « , 6° et 7° ».

Art. 4. – Au deuxième alinéa de l'article R. 162-42-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « les montants des forfaits annuels sont déterminés » sont remplacés par les mots : « les modalités de détermination des montants des forfaits annuels et de la dotation complémentaire mentionnée à l'article L. 162-22-8-3 sont fixées ».

Art. 5. – Au premier alinéa de l'article R. 162-42-1-2 du code de la sécurité sociale, les mots : « dans la limite prévue au II de l'article L. 162-22-9-1 » sont remplacés par les mots : « dans les limites prévues aux III et IV de l'article L. 162-22-9-1 ».

Art. 6. – Au premier alinéa de l'article R. 162-42-4 du code de la sécurité sociale, après les mots : « le montant des forfaits annuels », sont insérés les mots : « et de la dotation complémentaire ».

Art. 7. – Le I de l'article R. 162-42-7-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, les mots : « et réalisée par un établissement situé dans une zone à faible densité de population, » sont supprimés ;

2° Le 4° est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Par exception, le critère mentionné au 4° n'est pas applicable pour les établissements de santé situés dans un territoire insulaire. »

Art. 8. – L'article R. 162-42-12 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au deuxième alinéa, après les mots : « sous-facturations constatées sur l'échantillon », sont insérés les mots : « ainsi que, le cas échéant, de la minoration mentionnée au septième alinéa de l'article L. 133-4, » ;

2° Au quatrième alinéa, après les mots : « sous-facturations constatées sur l'échantillon », sont insérés les mots : « ainsi que, le cas échéant, de la minoration mentionnée au septième alinéa de l'article L. 133-4 ».

Art. 9. – L'article R. 174-33 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Les mots : « de l'article L. 162-22-8 » sont remplacés par les mots : « des articles L. 162-22-8 et L. 162-22-8-3 » ;

2° Les mots : « activités mentionnées au décret prévu par cet article » sont remplacés par les mots : « activités mentionnées à ces articles » ;

3° Après les mots : « de chacun des forfaits », sont insérés les mots : « ou dotations ».

Art. 10. – Au premier alinéa de l'article R. 174-36 du code de la sécurité sociale, après les mots : « Les forfaits annuels », sont insérés les mots : « , la dotation complémentaire mentionnée à l'article L. 162-22-8-3 ».

Art. 11. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° A l'article R. 5121-82, après les mots : « sous hospitalisation », sont insérés les mots : « ou dans un environnement hospitalier » ;

2° Le 3° de l'article R. 5121-83 est remplacé par les dispositions suivantes :

« 3° L'administration du médicament ne peut être effectuée que dans le cadre d'une hospitalisation ou d'une prise en charge en environnement hospitalier au sein d'un établissement énuméré au 1° ou au domicile du patient dans le cadre d'une activité d'hospitalisation à domicile ou de dialyse à domicile. Toutefois, l'autorisation de mise sur le marché peut, par une mention expresse, prévoir que l'administration du médicament ne peut être effectuée qu'au cours d'une hospitalisation dans un établissement énuméré au 1°. »

Art. 12. – A compter du 1^{er} mars 2017 et au plus tard jusqu'au 28 février 2019, les soins non suivis d'une hospitalisation dispensés dans les établissements de santé, représentatifs de la mise à disposition de l'ensemble des moyens nécessaires à l'administration, en environnement hospitalier, des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article R. 5121-82 du code de la santé publique qui ne sont pas inscrites sur la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7 peuvent donner lieu à facturation de la prestation d'hospitalisation mentionnée au 6° de l'article R. 162-32 du code de la sécurité sociale, dans les conditions définies aux articles R. 160-5, R. 162-32 et R. 162-32-1 du même code.

Art. 13. – Les dispositions du présent décret entrent en vigueur au 1^{er} mars 2017.

Art. 14. – Le ministre de l'économie et des finances, la ministre des affaires sociales et de la santé et le secrétaire d'Etat chargé du budget et des comptes publics sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 27 février 2017.

BERNARD CAZENEUVE

Par le Premier ministre :

*La ministre des affaires sociales
et de la santé,*
MARISOL TOURAINE

*Le ministre de l'économie
et des finances,*
MICHEL SAPIN

*Le secrétaire d'Etat
chargé du budget
et des comptes publics,*
CHRISTIAN ECKERT