



Ministère des solidarités, de la santé et de la famille

DIRECTION DE L'HOSPITALISATION
ET DE L'ORGANISATION DES SOINS

Sous-direction des affaires financières

Bureau du financement de l'hospitalisation
publique et des activités spécifiques de soins
pour les personnes âgées (F2)

DHOS / F2 / N°

Personne chargée du dossier :

Marcelle Féniès

marcelle.fenies@sante.gouv.fr

Téléphone : 01 40 56 43 73

Télécopie : 01 40 56 50 10

Le Ministre des solidarités, de la santé
et de la famille

à

Mesdames et Messieurs les Directeurs des agences
régionales de l'hospitalisation (pour mise en œuvre)

DIRECTION DE LA SECURITE SOCIALE

**Sous-direction du financement
du système de soin**

Madame et Messieurs les Préfets de régions
Directions régionales des affaires sanitaires et sociales
(pour information)

Mesdames et Messieurs les Préfets de départements
Directions départementales des affaires
sanitaires et sociales (pour information)

Circulaire DHOS-F/DSS-1A/2005/N°181 du **5 avril 2005** relative à la campagne tarifaire 2005 des établissements de santé antérieurement financés par dotation globale

Date d'application : Immédiate

NOR :

Grille de classement :

Résumé : Fixation des ressources d'assurance maladie des établissements de santé antérieurement financés par dotation globale

Mots clés : établissements de santé antérieurement financés par dotation globale - tarification à l'activité – dotation annuelle complémentaire – dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation – dotation annuelle de financement

Textes de références :

- Code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L.162-22-10, R.162-32 et suivants et R.162-42 et suivants ;
- Articles 17 et 63 de la loi n°2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005 ;
- Décret n°2004-1539 du 30 décembre 2004 relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie, notamment l'article 7 ;
- Circulaire DHOS-F-O/DSS-1A n° 119 du 1er mars 2005 relative à la campagne tarifaire 2005 des établissements de santé antérieurement financés par dotation globale

Annexes :

- Annexe 1 : Dotations régionales des DAF
- Annexe II : Dotations régionales de financement des MIGAC
- Annexe III : Dotations régionales des DAC
- Annexe IV: Détermination des bases

La circulaire du 1^{er} mars dernier visée en référence vous a notifié les bases régionales des nouvelles dotations résultant de la mise en place de la deuxième phase de la réforme de la tarification d'une part et les montants de ces mêmes dotations régionales en 2005 compte tenu des mesures nouvelles intégrées en début de campagne d'autre part. La préparation de la fixation des différentes dotations des établissements sur les bases de cette circulaire fait apparaître qu'il convient d'effectuer dès maintenant un certain nombre d'ajustements. La présente circulaire a pour objet de vous notifier les nouvelles bases pouvant être retenues et le financement complémentaire accordé.

1. L'ajustement des bases

A la suite de vos observations sur le calcul des bases de certains établissements, des modifications ont été effectuées sur les bases des différentes dotations. Les bases de vos dotations régionales dont vous trouverez en annexe IV le calcul détaillé ont été modifiées en conséquence. L'ajustement des bases de certains établissements effectué compte tenu des corrections opérées sur les montants de la partie des dotations calculées en fonction de l'activité en 2004, postérieures à la circulaire n° 579 du 6 décembre 2004, est cette fois-ci inclus dans la « base activité » régionale.

2. Le financement complémentaire

Un financement complémentaire de 190 millions d'euros est d'ores et déjà ajouté à vos dotations régionales pour vous permettre d'augmenter les dotations des établissements en fonction des éléments suivants:

l'impact au niveau national de l'augmentation du forfait journalier de 1 euro sur les recettes de groupe 2 a été surévalué d'environ 30 millions d'euros.

les taux de conversion permettant de déterminer les bases des dotations d'assurance maladie à partir des dépenses hospitalières encadrées ont été calculés sur la base d'un strict respect de l'objectif des dépenses d'assurance maladie en 2004, dans l'attente des résultats des enquêtes en cours sur les causes du dépassement constaté fin 2004. Ce recalage sur le taux national a été opéré par réfaction d'un pourcentage identique sur les taux de prise en charge de chaque établissement donc de chaque région. Cette situation risque de générer des difficultés importantes, notamment pour les établissements ayant pas ou très peu de recettes de groupe 2. Les montants complémentaires intégrés dans vos dotations régionales doivent être alloués sans délai aux établissements de manière à limiter, leur prévision d'augmentation de recettes de groupe 2. Vous veillerez à fournir à la mission d'enquête IGAS/IGF engagée à ce titre les éléments d'information qui justifient vos décisions en la matière. Vous trouverez en annexe I à III vos dotations régionales DAF, MIGAC et DAF recalculées en fonction des éléments ci-dessus.

Les autres mesures nouvelles intégrées en début de campagne restent celles notifiées précédemment par la circulaire du 1^{er} mars dernier. En ce qui concerne les revalorisations salariales, seule l'augmentation des rémunérations de 0,5% au 1^{er} février dernier intégrée dans vos dotations régionales est à prendre en compte pour la fixation des dotations des établissements à ce stade de la campagne budgétaire.

Nous vous demandons de fixer les dotations des établissements sur la base de l'ensemble des éléments ci-dessus dans les meilleurs délais possibles.

3. tarification des activités de soins intensifs et de surveillance continue

Compte tenu du report du délai de publication des prochains SROS, des modalités particulières de rémunération des activités de soins intensifs et de surveillance continue ont dû être adoptées pour l'exercice 2005.

En effet, l'arrêté du 31 janvier 2005 relatif à la classification des prestations de MCO prévoit que la prise en charge des patients dans les unités afférentes à ces activités donne lieu à facturation d'un supplément dès lors que l'unité est reconnue contractuellement entre l'ARH et l'établissement. Dans la mesure où ces reconnaissances ne pourront intervenir qu'après publication des SROS, il est apparu nécessaire de permettre aux établissements antérieurement financés par dotation globale de bénéficier de ses suppléments, à titre transitoire et dans l'attente des reconnaissances contractuelles, sur la base du nombre de journées que les établissements déclareront dans ces unités. Toutefois le paiement de ces suppléments sera plafonné au nombre de lits (x 365) qui a été déclaré pour chaque établissement par les ARH dans l'enquête réalisée par les services de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins en décembre 2004 et sous réserve de confirmation par les agences de ces déclarations.

Afin que ces dispositions soient effectives dès le premier trimestre 2005, une instruction sera rapidement diffusée aux établissements afin que, dans le cadre des informations servant de base à la facturation, ils renseignent le fichier GENRSA en indiquant le type d'unité médicale de prise en charge avec une date d'effet systématique au 1er janvier 2005 au lieu et place de la date de reconnaissance pour les unités de soins intensifs et de surveillance continue."

Vous voudrez bien nous tenir informés, sous le présent timbre, de toute difficulté que vous pourriez rencontrer à l'occasion de cette première phase de campagne budgétaire.