

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction de la régulation
de l'offre de soins

Bureau de la synthèse organisationnelle
et financière (R1)

Instruction DGOS/R1 n° 2013-83 du 4 mars 2013 relative aux modalités d'application du coefficient fixé en vertu de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale dans les établissements de santé mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 du même code

NOR : AFSH1306078C

Validée par le CNP le 1^{er} mars 2013. – Visa CNP 2013-52.

Catégorie : directives adressées par la ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : modalités d'application dans les établissements de santé privés du coefficient prudentiel fixé en vertu de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale.

Mots clés : clinique – établissements de santé – tarification à l'activité – ONDAM – coefficient mineur – agences régionales de santé.

Références :

Code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7 et L. 6113-8 ;

Code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-9, L. 162-22-9-1, L. 162-22-10 et R. 162-42-1-1 ;

Arrêté du 2 mars 2013 fixant pour l'année 2013 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale.

Annexe : tableau des valeurs de coefficient et des montants des prestations d'hospitalisation par région.

La ministre des affaires sociales et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour mise en œuvre)

L'article 60 de la loi de financement pour la sécurité sociale a prévu la mise en place d'un mécanisme de régulation qui implique de créer un coefficient mineur s'appliquant aux tarifs de prestations et permettant de gager une partie de l'objectif des dépenses hospitalières et ce, afin de concourir au respect de l'ONDAM. Cette mise en réserve pourra être reversée en tout ou partie aux établissements de santé en fin d'année, selon l'état d'exécution de l'ONDAM.

Dans ce mécanisme, les tarifs des prestations publiés au *Journal officiel* seront les tarifs « complets », à savoir ceux fixés en l'absence d'un quelconque risque de dépassement. Néanmoins, les montants effectivement versés aux établissements de santé pour la réalisation d'une prestation de soins seront équivalents aux tarifs, minorés du coefficient fixé par l'arrêté du 2 mars 2013 susvisé.

Or l'application de ce coefficient sur les tarifs des prestations des établissements de santé mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, à compter du 1^{er} mars 2013, implique que chaque ARS détermine les montants facturables par les établissements de sa région. En effet, en pratique, sur la facture B2, c'est la zone « coefficient MCO ou HAD » qui sera utilisée pour véhiculer le coefficient prudentiel. Aussi, pour les régions bénéficiant d'un coefficient géographique, cette zone véhiculera le montant issu du produit du coefficient prudentiel et du coefficient géographique.

De plus, dans la mesure où cette zone ne contient que quatre décimales, le coefficient devra être calculé en tenant compte de cet impératif comme cela était le cas précédemment avec les coefficients de transition.

Ainsi, afin que les caisses soient en mesure de procéder au renseignement de la BREX, il importe qu'elles disposent :

- de la valeur du coefficient applicable aux établissements de santé de la région pour les séjours GHS et les éléments s'y rapportant (suppléments, EXH, forfait ou tarif EXB) et les séjours GHT, ou, le cas échéant, du produit de la valeur de ce coefficient et du coefficient géographique ;
- du montant de tous les tarifs minorés du coefficient pour les autres prestations d'hospitalisation (ATU, PO, FFM, SE, APE et forfaits D) et auxquels seront appliqués, le cas échéant, le coefficient géographique. Il est d'ailleurs rappelé que ce coefficient ne s'applique ni aux honoraires ni aux forfaits d'IVG.

Les avenants tarifaires étant devenus obsolètes avec la fin de la convergence intrasectorielle, vous devez transmettre un document indiquant, pour information, aux établissements les éléments facturables et le transmettre aux caisses pour les renseigner dans les fichiers de la BREX.

Nous vous remercions de votre engagement dans cette démarche et vous invitons à nous tenir informés de toute difficulté rencontrée dans la mise en œuvre de cette circulaire.

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de l'offre de soins,
J. DEBEAUPUIS

ANNEXE

TABLEAU DES VALEURS DE COEFFICIENT ET DES MONTANTS
DES PRESTATIONS D'HOSPITALISATION PAR RÉGION

Tableau 1

Valeurs des coefficients MCO s'appliquant aux séjours GHS ou GHT
en fonction du coefficient géographique

Valeur du coefficient à inscrire dans la zone « coefficient MCO ou HAD »

RÉGIONS sans coefficient géographique	RÉGIONS avec coefficient géographique à 7 %	RÉGIONS avec coefficient géographique à 8 %	RÉGIONS avec coefficient géographique à 26 %	RÉGIONS avec coefficient géographique à 31 %
0,9965	1,0663	1,0762	1,2556	1,3054

Tableau 2

Montant des tarifs des prestations d'hospitalisation hors séjours GHS ou GHT en fonction
de l'application du coefficient prudentiel majoré le cas échéant par le coefficient géographique

Tarifs des prestations hors GHS et GHT

	TARIF des prestations publié (hors coefficient prudentiel)	TARIF des prestations avec coefficient prudentiel pour les régions sans coefficient géographique	TARIF des prestations avec coefficient prudentiel pour les régions ayant un coefficient géographique à 7 %	TARIF des prestations avec coefficient prudentiel pour les régions ayant un coefficient géographique à 8 %	TARIF des prestations avec coefficient prudentiel pour les régions ayant un coefficient géographique à 26 %	TARIF des prestations avec coefficient prudentiel pour les régions ayant un coefficient géographique à 31 %
ATU	25,25	25,16	26,92	27,17	31,70	32,96
FFM	19,03	18,96	20,29	20,48	23,89	24,84
SE :						
SE1	75,69	75,43	80,70	81,46	95,04	98,81
SE2	60,55	60,34	64,56	65,17	76,03	79,04
SE3	40,36	40,22	43,03	43,44	50,68	52,69
SE4	20,18	20,11	21,52	21,72	25,34	26,34
APE	12,59	12,55	13,42	13,55	15,81	16,44
D :						
D11	253,57	252,68	270,37	272,90	318,38	331,01
D12	226,09	225,30	241,07	243,32	283,88	295,14
D13	232,13	231,32	247,51	249,82	291,46	303,03
D14	203,85	203,14	217,36	219,39	255,95	266,11
D15	691,93	689,51	737,77	744,67	868,78	903,26
D16	537,38	535,50	572,98	578,34	674,73	701,50
D20	379,27	377,94	404,40	408,18	476,21	495,10
D21	353,17	351,93	376,57	380,09	443,44	461,03
D22	266,25	265,32	283,89	286,54	334,30	347,57
D23	206,78	206,06	220,48	222,54	259,63	269,93

	TARIF des prestations publié (hors coefficient prudentiel)	TARIF des prestations avec coefficient prudentiel pour les régions sans coefficient géographique	TARIF des prestations avec coefficient prudentiel pour les régions ayant un coefficient géographique à 7 %	TARIF des prestations avec coefficient prudentiel pour les régions ayant un coefficient géographique à 8 %	TARIF des prestations avec coefficient prudentiel pour les régions ayant un coefficient géographique à 26 %	TARIF des prestations avec coefficient prudentiel pour les régions ayant un coefficient géographique à 31 %
PO :						
PO1	5 636,1	5 616,37	6 009,52	6 065,68	7 076,63	7 357,45
PO2	8 561,62	8 531,65	9 128,87	9 214,19	10 749,88	11 176,47
PO3	6 778,46	6 754,74	7 227,57	7 295,11	8 510,97	8 848,70
PO4	7 890,55	7 862,93	8 413,34	8 491,97	9 907,30	10 300,44
PO5	403,66	402,25	430,40	434,43	506,83	526,94
PO6	403,66	402,25	430,40	434,43	506,83	526,94
PO7	514,66	512,86	548,76	553,89	646,20	671,84
PO8	484,4	482,70	516,49	521,32	608,21	632,34
PO9	605,49	603,37	645,61	651,64	760,25	790,42
POA	805,85	803,03	859,24	867,27	1 011,82	1 051,97