

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

Décret n° 2014-1701 du 30 décembre 2014 relatif à la dégressivité tarifaire applicable aux établissements de santé prévue à l'article L. 162-22-9-2 du code de la sécurité sociale

NOR : AFSH1419594D

Publics concernés : établissements de santé.

Objet : régulation de l'activité des établissements de santé par l'application d'un mécanisme de dégressivité tarifaire.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le 1^{er} janvier 2015.

Notice explicative : le présent décret détermine les conditions d'application de l'article L. 162-22-9-2 du code de la sécurité sociale, qui introduit un mécanisme de dégressivité tarifaire consistant à minorer les tarifs des établissements de santé lorsque l'activité produite par ces établissements au titre de l'année civile considérée dépasse un seuil dont la valeur est exprimée en taux d'évolution ou en volume d'activité.

Références : les textes mentionnés par le présent décret peuvent être consultés sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

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

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7 et L. 6122-6 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-9-2 et L. 162-22-10 ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifiée, notamment son article 33 ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 2 octobre 2014 ;

Vu l'avis du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 2 octobre 2014 ;

Vu l'avis de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 6 octobre 2014 ;

Vu l'avis du conseil de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles en date du 8 octobre 2014 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

Art. 1^{er}. – Après l'article R. 162-42-1-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré les articles R. 162-42-1-4 à R. 162-42-1-8 ainsi rédigés :

« Art. R. 162-42-1-4. – I. – Dans un délai de quinze jours suivant la publication de l'arrêté mentionné à l'article R. 162-42, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent, sur recommandation du conseil de l'hospitalisation prise après avis des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé :

« 1° La valeur des seuils mentionnés au premier alinéa de l'article L. 162-22-9-2 exprimée en taux d'évolution ou en volume d'activité. La valeur de ces seuils peut être différenciée par région compte tenu des variations géographiques des taux de recours aux soins constatés sur certaines activités ;

« 2° La valeur des minorations tarifaires appliquée sur l'activité produite au-delà de ces seuils. La valeur de ces minorations est exprimée par des coefficients appliqués aux tarifs nationaux mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-22-10 ;

« 3° Le champ des prestations d'hospitalisation concernées, notamment celles pour lesquelles il est constaté des variations géographiques de taux de recours aux soins.

« II. – La valeur de ces seuils et celle des minorations tarifaires sont déterminées en tenant compte des éléments suivants :

« 1° L'état de l'évolution des activités concernées constatée au titre des deux années antérieures au niveau national et au niveau régional ;

« 2° Les prévisions d'évolution des activités concernées au niveau national et, le cas échéant, au niveau régional pour l'année considérée.

« *Art. R. 162-42-1-5.* – I. – L'activité produite par chaque établissement, au titre de l'année civile considérée, dans le champ des prestations concernées est mesurée :

« 1° Lorsque les seuils sont exprimés en volume d'activité, en nombre de forfaits mentionnés à l'article R. 162-32 pris en charge par l'assurance maladie ;

« 2° Lorsque les seuils sont exprimés en taux d'évolution, en montants financiers correspondant à la valorisation de l'activité produite par les tarifs nationaux de prestations mentionnés à l'article L. 162-22-10.

« II. – L'activité est mesurée sur la base des données d'activité suivantes :

« 1° Pour les établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6, les données d'activité mentionnées à l'article L. 6113-7 du code de la santé publique ;

« 2° Pour les établissements de santé privés mentionnés au *d* de l'article L. 162-22-6, les données d'activité transmises à l'Etat par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés en application des dispositions de l'article R. 162-42-2.

« III. – Afin de neutraliser l'effet d'un regroupement mentionné à l'article L. 6122-6 du code de la santé publique, l'activité produite antérieurement au regroupement est mesurée à partir de la somme des données issues des activités regroupées dans le champ des prestations concernées.

« *Art. R. 162-42-1-6.* – I. – Pour les prestations d'hospitalisation soumises à un seuil exprimé en volume d'activité, les coefficients de minoration des tarifs fixés en application de l'article R. 162-42-1-4 s'appliquent aux forfaits produits par l'établissement au-delà des seuils correspondants.

« Pour les prestations d'hospitalisation soumises à un seuil exprimé en taux d'évolution, le coefficient de minoration s'applique lorsque le montant issu de la valorisation de l'activité produite au titre de l'année en cours est supérieur au montant issu de la valorisation de l'activité produite au titre de l'année précédente majoré de la valeur de ce seuil. Le coefficient de minoration s'applique à une fraction des recettes de l'assurance maladie. Cette fraction est égale au montant issu de l'application aux recettes d'assurance maladie de l'année civile considérée du ratio correspondant à l'écart entre le montant issu de la valorisation de l'activité au titre de l'année civile considérée et celui issu de la valorisation de l'activité au titre de l'année précédente majorée de la valeur de ce seuil rapporté au montant issu de la valorisation de l'activité au titre de l'année civile considérée.

« Pour la détermination du montant issu de la valorisation au titre de l'année précédente, il est tenu compte de l'impact des changements de périmètre des tarifs ainsi que des évolutions tarifaires de toute nature, calculé par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation, mentionnée à l'article R. 6113-33 du code de la santé publique, à partir des données mentionnées à l'article L. 6113-7 du même code.

« II. – Les montants des sommes dues par établissement résultant de l'application des coefficients de minoration sont déterminés sur la base des données disponibles au 15 mai de l'année suivant l'année civile considérée. Pour tenir compte du délai d'un an mentionné à l'article L. 162-25, ces montants peuvent être corrigés sur la base des données définitives disponibles au 15 mai de l'année suivante. Ces montants sont les sommes à récupérer.

« *Art. R. 162-42-1-7.* – La minoration des tarifs prévue à l'article L. 162-22-9-2 ne s'applique pas aux établissements bénéficiant d'une nouvelle autorisation en application de l'article L. 6122-1 du code de la santé publique, entrant dans le champ des prestations concernées, délivrée pendant l'exercice considéré et les deux années précédentes.

« Dans le cas d'un seuil fixé en taux d'évolution, la minoration ne s'applique pas sur la ou les prestations pour lesquelles il est constaté une baisse d'activité l'année précédant l'année civile considérée.

« *Art. R. 162-42-1-8.* – Le directeur général de l'agence régionale de santé fixe le montant des sommes à récupérer auprès de chaque établissement au titre de l'année considérée et, le cas échéant, le montant issu de la correction opérée en application de la deuxième phrase du II de l'article R. 162-42-1-6 et le communique à l'établissement, qui dispose d'un délai d'un mois pour présenter ses observations.

« A l'issue de ce délai, le directeur général de l'agence régionale de santé fixe par arrêté motivé le montant définitif des sommes à récupérer, transmet l'arrêté à la caisse mentionnée à l'article L. 174-2 ou L. 174-18 et le notifie à l'établissement, qui verse à la caisse les sommes correspondants aux montants dus dans un délai de deux mois suivant la notification de l'arrêté.

« La caisse recouvre le montant et, à défaut de paiement de tout ou partie du montant notifié dans le délai de deux mois, procède au recouvrement des sommes dues par retenue sur les prestations à venir.

« Le montant maximum des sommes à récupérer est fixé à 1 % des recettes assurances maladie afférentes à l'activité financée par les tarifs nationaux mentionnés à l'article L. 162-22-10 de l'établissement pour l'année considérée et le montant minimum en deçà duquel les sommes dues ne donnent pas lieu à récupération est fixé, en tenant compte des coûts de gestion des caisses, par un arrêté des ministres de la santé et de la sécurité sociale. »

Art. 2. – Pour les établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et par dérogation au troisième alinéa de l'article R. 162-42-1-8 du même code, le montant des sommes à récupérer est déduit du montant arrêté par l'agence régionale de santé en application des dispositions du I de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004.

Art. 3. – Les dispositions du présent décret entrent en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2015.

Pour la première année civile suivant leur entrée en vigueur, elles s'appliquent à l'activité des établissements de santé effectuée au cours de l'année 2015. Toutefois, l'activité des établissements de santé au titre d'années antérieures est prise en compte pour l'application du 2° du II de l'article R. 162-42-1-4, du III de l'article R. 162-42-1-5, du I de l'article R. 162-42-1-6 et de l'article R. 162-42-1-7.

Art. 4. – Le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes 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 30 décembre 2014.

MANUEL VALLS

Par le Premier ministre :

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

*Le ministre des finances
et des comptes publics,*
MICHEL SAPIN