

Le Directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation

ARRETE N°8/ARH/2005

Fixant les règles générales de modulation du coefficient de transition entre les établissements de la région Réunion

Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation de la Réunion-Mayotte,

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L.162-22-10, R.162-41-3 et R.162-42-4;

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

Vu le 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 et modifiant le code de la sécurité sociale, notamment l'article 7 ;

Vu l'arrêté du 31 janvier 2005 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'avis de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation de la Réunion en date du 2 mars 2005 ;

Arrête

Article 1 : Critères de modulation fixés au niveau national :

- Pour l'ensemble des régions : réduction uniforme à hauteur de 14,29% de l'écart à 1 de leur coefficient de transition moyen régional ;
- Pour les établissements présentant les coefficients de transition les plus éloignés de 1 : réduction à hauteur de 8% de l'écart à 1 (écarts maximum et minimum).

Article 2 : Part « FFM¹ » des coefficients de transition des établissements de la région

Fixe la part FFM des coefficients de transition à 1,0000 pour les établissements de la région ayant une activité chirurgicale ;

Article 3 : Part « GHS² » et « dialyse » des coefficients de transition des établissements de la région

Considérant que les reports successifs de la mise en œuvre de la T2A³ ont conduit à ce que l'activité des établissements aient pu sensiblement évoluer par rapport à l'activité décrite dans le PMSI⁴ 2002 (SNIR⁵ 2003) qui a servi de base au calcul de la part GHS (dialyse) des coefficients de transition « brut » ;

¹ ForFait de petit Matériel

² Groupe Homogène de Séjour

³ Tarification A l'Activité

⁴ Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information

⁵ Système National d'informations Inter-Régimes

Qu'ainsi, la part GHS (dialyse) du coefficient de transition « brut » de chaque établissement assure de façon moins parfaite son rôle de maintien du chiffre d'affaires lié aux versements de l'assurance maladie;

Juge que par prudence, il est préférable d'observer l'impact de la mise en œuvre de la réforme T2A sur le chiffre d'affaires des établissements avant de faire converger significativement la part GHS (dialyse) des coefficients de transition « bruts ».

Arrête la convergence vers 1,0000 des parts GHS et dialyse des coefficients de transition de tous les établissements à 0,0010 ; à l'exception de l'établissement ayant la part GHS du coefficient de transition la plus élevée, de l'établissement ayant la part dialyse du coefficient de transition la moins élevée, et de l'établissement exerçant une activité de dialyse péritonéale.

Arrête la convergence vers 1,0000 de la part GHS du coefficient de transition à 0,0040 pour l'établissement ayant la part GHS du coefficient de transition la plus élevée et pour l'établissement ayant la part dialyse du coefficient de transition la moins élevée.

Arrête la convergence vers 1,0000 de la part GHS du coefficient de transition à 0,0320 pour l'établissement exerçant une activité de dialyse péritonéale.

Article 4 : Part « HAD⁶ » des coefficients de transition des établissements de la région

Considérant que, pour les deux structures assurant une activité d'HAD, la part « HAD » des coefficients de transition doit être déterminé de manière à assurer le plus possible un maintien du chiffre d'affaires lié aux versements de l'assurance maladie pour l'activité d'HAD ;

Considérant que pour atteindre cet objectif, il est nécessaire d'établir un échange approfondi avec chaque structure afin de déterminer précisément ses ressources actuelles et celles qu'il percevra dans le cadre de la T2A ;

Décide de signer un accord avec les établissements ayant une autorisation d'HAD visant à différer l'entrée de l'activité d'HAD dans la réforme T2A au 1^{er} Juin 2005.

Article 5 : Publication

Le présent arrêté sera publié au bulletin des actes administratifs de la préfecture du département dans lequel l'agence a son siège.

St Denis, le 2 Mars 2005.

Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation

Antoine PERRIN

⁶ Hospitalisation A Domicile