

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 16 novembre 2012 fixant la liste des établissements de santé expérimentateurs de la facturation individuelle des prestations de soins hospitaliers aux caisses d'assurance maladie ainsi que le périmètre de facturation concerné par l'expérimentation pour chacun de ces établissements de santé

NOR : AFSZ1239868A

Le ministre de l'économie et des finances et la ministre des affaires sociales et de la santé,
Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6 et L. 174-2 ;
Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment son article 33 ;
Vu la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009, notamment son article 54 ;
Vu le décret n° 2011-1217 du 29 septembre 2011 relatif à l'expérimentation de la facturation individuelle des établissements de santé visés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, notamment son article 14 ;
Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, notamment son article 3 ;
Vu l'arrêté du 1^{er} septembre 2012 fixant la liste des établissements de santé expérimentateurs de la facturation individuelle des prestations de soins hospitaliers aux caisses d'assurance maladie ainsi que le périmètre de facturation concerné par l'expérimentation pour chacun de ces établissements de santé,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – En application de l'article 14 du décret n° 2011-1217 du 29 septembre 2011 susvisé et en complément de la liste fixée en annexe III de l'arrêté du 1^{er} septembre 2012, la liste des nouveaux établissements de santé expérimentateurs concernés par un démarrage de l'expérimentation de facturation individuelle des prestations de soins hospitaliers aux caisses d'assurance maladie le 1^{er} novembre 2012 ainsi que le périmètre de cette expérimentation sont fixés en annexe au présent arrêté.

Dès lors que la date des soins est postérieure au 31 octobre 2012, les données d'activité mentionnées au *g* de l'article 3 de l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ne sont plus valorisées.

En conséquence, aucun montant ne figure au titre de ces données dans l'arrêté mensuel du directeur général de l'agence régionale de santé portant fixation des éléments d'activité mentionné à l'article 5 de l'arrêté précité.

Le montant pris en compte pour la détermination des versements mentionnés au 1^o et au 2^o du I de l'article 7 de l'arrêté précité doit être diminué de la part relative à ces données d'activité pour les versements effectués à compter de décembre 2012.

Art. 2. – Le directeur général de l'offre de soins, le directeur de la sécurité sociale et le directeur général des finances publiques sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 16 novembre 2012.

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

Pour la ministre et par délégation :

*Le directeur
de la sécurité sociale,*
T. FATOME

*Le directeur général
de l'offre de soins,*
J. DEBEAUPUIS

Le ministre de l'économie et des finances,

Pour le ministre et par délégation :

*Le directeur général
des finances publiques,*

B. BÉZARD

A N N E X E

LISTE DES NOUVEAUX ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ EXPÉRIMENTATEURS CONCERNÉS PAR UN DÉMARRAGE DE L'EXPÉRIMENTATION LE 1^{er} NOVEMBRE 2012 ET PÉRIMÈTRE DE CELLE-CI

FINESSEJ	ÉTABLISSEMENT	CODE comptable	VILLE du comptable	CODE CPU	LIBELLÉ CPU	PÉRIMÈTRE DE FACTURATION
140000639	CLCC FRANCOIS BACLESSE - CAEN			141	CALVADOS	<p>La facturation individuelle concerne les prestations de soins hospitaliers suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les actes et consultations externes visés à l'article L. 162-26 du code de la sécurité sociale, y compris les forfaits techniques d'imagerie ; - la rétrocession de médicaments ; - la facturation de la CMUC et des prestations aux migrants ; - pour les patients bénéficiaires de l'AME : les consultations et actes externes, les forfaits ATU, FFM, SE et APE et les forfaits IVG. <p>Ne sont pas inclus dans le périmètre de la facturation individuelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les actes et consultations externes réalisés dans le cadre de l'activité libérale des praticiens hospitaliers temps plein ; - les forfaits ATU, FFM, SE et APE, qui continuent d'être financés via les arrêtés de versement pour les assurés sociaux et ne doivent être transmis en facturation directe que pour les bénéficiaires de l'AME ; - les consultations ou actes associés aux forfaits mentionnés aux 2^o, 4^o, 5^o et 6^o de l'article R. 162-32 du code de la sécurité sociale (ATU, FFM, SE et APE).