

DIR/N°148/2008

Le Directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation du Languedoc-Roussillon

ARRETE

Fixant les règles générales de modulation et les critères d'évolution des tarifs de prestations des activités de soins de suite ou de réadaptation et de psychiatrie des établissements mentionnés au d de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale

Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation de la région Languedoc-Roussillon

- **Vu** le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-1, L.162-22-4, L.162-22-6, R.162-31 et R.162-41-3 ;
- **Vu** la convention constitutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du Languedoc-Roussillon du 31 décembre 1996,
- **Vu** l'arrêté du 31 janvier 2005 modifié relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation, des médicaments et des produits et prestations pour les activités de soins de suite ou de réadaptation et les activités de psychiatrie exercées par les établissements mentionnés aux d et e de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article L.162-22-1 du même code,
- **Vu** l'arrêté du 27 février 2008 fixant les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale pour l'année 2008,
- **Vu** l'avis de la Fédération Régionale de l'Hospitalisation Privée en date du 9 avril 2008,
- **Vu** l'avis formulée par la Fédération Régionale des Etablissements Hospitaliers et d'assistance Privés à But Non Lucratif en date du 9 avril 2008,
- **Vu** l'avis de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation de la région Languedoc-Roussillon en date du 10 avril 2008,

Considérant que pour les tarifs des prestations de soins de suite ou de réadaptation et de psychiatrie mentionnés à l'article L.162-22-1 du code de la sécurité sociale :

- le taux d'évolution moyen national est fixé à 1,20%,
- les taux d'évolution moyens des tarifs des prestations sont fixés pour les soins de suite ou de réadaptation à 1 % et pour la psychiatrie à 1,71%,
- pour chaque activité médicale, le taux d'évolution des tarifs des prestations alloué à chaque établissement ne peut être inférieur à 0% ni supérieur à 150%,

Agence Régionale de l'Hospitalisation du LANGUEDOC ROUSSILLON

Toute correspondance relative à la présente est à adresser à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie du LANGUEDOC ROUSSILLON
- concours ARH - 29, Cours Gambetta - 34068 MONTPELLIER CEDEX 2.

ARTICLE 1 : Les règles générales de modulation des tarifs des prestations des établissements de la région sont les suivantes :

- Revalorisation des tarifs les plus bas en rééducation fonctionnelle et en psychiatrie pour l'hospitalisation complète,
- Prise en compte des orientations du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire du Languedoc-Roussillon arrêté fin mars 2006,
- Application des taux de revalorisation sur le prix de journée, déduction faite du forfait journalier hospitalier, ces taux étant présentés à 2 chiffres après la virgule tenant compte des arrondis.

ARTICLE 2 : Disciplines de soins de suite

Règles générales

Les tarifs de toutes les prestations (SHO, SSM, ENT, PMS) de l'ensemble des disciplines médico-tarifaires de soins de suite, quel que soit leur mode de traitement, évoluent uniformément du taux national de 1 %.

Hospitalisation avec hébergement

Pour une Maison d'enfants à caractère sanitaire spécialisé sous couvert de la discipline médico-tarifaire (DMT : 03-608), son prix de journée (PJ) est revalorisé en valeur absolue de 3,34 € correspondant à un taux de revalorisation de 2,48 % afin de le porter à hauteur du tarif le plus bas des établissements de même nature qui ont bénéficié, en 2007, d'une revalorisation par intégration dans leurs tarifs, des incidences liées aux mesures salariales financées en 2003 au titre du Fonds de Modernisation des Cliniques Privées.

Ensuite, pour l'ensemble des établissements, est appliqué un taux d'évolution uniforme de 0,96 % sur les tarifs de prestations (prix de journée (PJ), Forfait de Pharmacie (PHJ)).

Cette mesure conduit pour l'établissement précité, à porter l'évolution de son prix de journée à 3,47 % (y compris le taux de 2,48 %).

ARTICLE 3 : Disciplines de rééducation fonctionnelle

Règles générales

Les tarifs de toutes les prestations (ENT, PMS) de l'ensemble des disciplines médico-tarifaires de rééducation fonctionnelle, quel que soit leur mode de traitement, évoluent uniformément du taux national de 1 %.

Hospitalisation avec hébergement

- Pour la discipline médico-tarifaire des Grands Brûlés (DMT 03-178), est appliqué le taux d'évolution national de 1 % sur le prix de journée, compte tenu de la spécificité de cette discipline au plan régional.

- Pour les autres disciplines médico-tarifaires, leur prix de journée (PJ) est revalorisé en valeur absolue, de 1,81 € par application du taux national de 1 % à la moyenne arithmétique régionale de ces disciplines conduisant à un taux de modulation variant de 0,78 % à 1,10 %.

- Pour les établissements dont le prix de journée (PJ) se situe dans le bas de la hiérarchie tarifaire, ces tarifs sont revalorisés en valeur absolue de 1,82 € (y compris les 1,81 € ci-dessus) par application du taux d'évolution de 1,12 %, compte tenu de la marge de manœuvre régionale disponible.

Hospitalisation sans hébergement:

Pour les disciplines d'hospitalisation sans hébergement, le forfait de séance de soins (FS, SNS) de l'ensemble des établissements est revalorisé de 1 €, cette valeur résultant de l'application du taux national de 1 % à la moyenne arithmétique régionale et conduisant à un taux de modulation variant de 0,99 % à 1,02 %.

ARTICLE 4 : Disciplines de psychiatrie

Règles générales

Les tarifs de toutes les prestations (FSY, ENT, SHO, TSG, PMS) de l'ensemble des disciplines médico-tarifaires de psychiatrie, quel que soit leur mode de traitement, évoluent uniformément de 1 %.

Hospitalisation avec hébergement

Pour tous les établissements, leur recette globale journalière (PJ + PHJ) est majorée en valeur absolue de 1,17 €, cette valeur résultant de l'application du taux de 1 % à la moyenne arithmétique régionale et conduisant à un taux de modulation variant de 0,40 % à 1,07 %, excepté pour les cas suivants :

- pour les établissements dont la recette globale journalière (PJ + PHJ) se situe en bas de la hiérarchie tarifaire, celle-ci est majorée en valeur absolue, de 2,48 € (y compris les 1,17 € ci-dessus), cette valeur résultant de l'application du taux d'évolution de 2,34 %.
- pour un établissement dont la recette globale journalière (PJ + PHJ) se situe en bas de la hiérarchie tarifaire, celle-ci est majorée en valeur absolue, de 1,23 € (y compris les 1,17 € ci-dessus) par l'application du taux d'évolution de 1,15 %, afin de la porter à hauteur de celle des tarifs les plus bas.

Hospitalisation sans hébergement

- Pour la discipline médico-tarifaire relative à l'activité d'ateliers thérapeutiques (DMT 21-806), le tarif du forfait de séance de soins (FS) est maintenu à son niveau en vigueur au 29 février 2008, celle-ci ayant vocation à disparaître au profit de l'activité d'hospitalisation à temps partiel.

- Pour la discipline d'hospitalisation à temps partiel en psychiatrie (DMT 04-230), est appliqué un taux de 1 % pour tous les forfaits d'accueil et de soins (PY), dans l'attente des conclusions de l'enquête menée au niveau régional.

ARTICLE 5 : Le présent arrêté sera publié au bulletin des actes administratifs de la préfecture du département dans lequel l'Agence a son siège et au bulletin des actes administratifs de la préfecture de chacun des départements dans lesquels il s'applique.

Fait à Montpellier, le 10 avril 2008

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION

Docteur Alain CORVEZ

