

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 2 mai 2017 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile

NOR : AFSH1713309A

Le ministre de l'économie et des finances et la ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile ;

Vu l'avis du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 3 mai 2017 ;

Vu l'avis de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 3 mai 2017,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – L'arrêté du 19 février 2015 modifié susvisé est modifié conformément aux dispositions des articles 2 à 12 du présent arrêté.

Art. 2. – Au premier alinéa de l'article 1^{er}, les mots : « au 1^o de l'article R. 162-32 » sont remplacés par les mots : « au 1^o de l'article R. 162-33-1 ».

Art. 3. – Au troisième alinéa de l'article 9, les mots : « quatrième alinéa du 1^o de l'article R. 162-32 du code de la sécurité sociale » et « de l'article R. 162-42-1 du code de la sécurité sociale » sont remplacés respectivement par les mots : « au quatrième alinéa du 1^o de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale » et « de l'article R. 162-33-5 du code de la sécurité sociale ».

Art. 4. – L'article 11 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. 11.* – Lorsque le patient est pris en charge moins d'une journée, à l'exception des cas où il est pris en charge dans un service d'urgence, un GHS ne peut être facturé que dans les cas où sont réalisés des actes qui nécessitent :

- « – une admission dans une structure d'hospitalisation individualisée mentionnée à l'article D. 6124-301 du code de la santé publique disposant de moyens en locaux, en matériel et en personnel, et notamment des équipements adaptés pour répondre aux risques potentiels des actes réalisés ;
- « – un environnement respectant les conditions de fonctionnement relatives à la pratique de l'anesthésie ou la prise en charge par une équipe paramédicale et médicale dont la coordination est assurée par un médecin ou une sage-femme ;
- « – l'utilisation d'un lit ou d'une place pour une durée nécessaire à la réalisation de l'acte ou justifiée par l'état de santé du patient.

« Lorsque l'une de ces conditions n'est pas remplie, la prise en charge du patient donne lieu à facturation de consultations ou actes mentionnés aux articles L. 162-26 et L. 162-26-1 du code de la sécurité sociale ou réalisés en médecine de ville. »

Art. 5. – L'article 11 *bis* est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. 11 bis.* – Par dérogation aux dispositions de l'article 11, lorsque le patient est pris en charge moins d'une journée, à l'exception des cas où il est pris en charge dans un service d'urgence, l'un des GHS figurant sur la liste 1 de l'annexe 9 peut être facturé dans les cas où les conditions cumulatives suivantes sont réalisées :

« 1^o La prise en charge donne lieu à plusieurs activités parmi celles figurant sur la liste 2 de l'annexe 9 ou à au moins une de ces activités et à un acte ;

« 2^o Les activités réalisées s'inscrivent dans un programme de soins formalisé dont la durée en nombre de venues du patient est définie et le contenu retracé, pour chaque venue du patient, dans le dossier médical ;

« 3° Ces activités et, le cas échéant, cet acte nécessitent :

- « – une admission dans une structure d'hospitalisation individualisée mentionnée à l'article D. 6124-301 du code de la santé publique disposant de moyens en locaux, en matériel et en personnel, et notamment des équipements adaptés pour répondre aux risques potentiels des activités réalisées et, le cas échéant, de l'acte ;
- « – un environnement respectant les conditions de fonctionnement relatives à la prise en charge par une équipe pluridisciplinaire dont la coordination est assurée par un médecin ;
- « – l'utilisation d'un lit ou d'une place pour une durée nécessaire à la réalisation des activités réalisées et, le cas échéant, de l'acte ou justifiée par l'état de santé du patient.

« Lorsque l'une de ces conditions n'est pas remplie, la prise en charge du patient donne lieu à facturation des consultations ou actes mentionnés aux articles L. 162-26 et L. 162-26-1 du code de la sécurité sociale ou réalisés en médecine de ville. »

Art. 6. – L'article 13 est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, les mots : « au 2° de l'article R. 162-32 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « au 2° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale » ;

2° Au dernier alinéa, les mots : « à l'article R. 162-32 susmentionné » sont remplacés par les mots : « à l'article R. 162-33-1 susmentionné ».

Art. 7. – L'article 14 est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, les mots : « au 3° de l'article R. 162-32 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « au 3° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale » ;

2° Au dernier alinéa, les mots : « à l'article R. 162-32 susmentionné » sont remplacés par les mots : « à l'article R. 162-33-1 susmentionné ».

Art. 8. – L'article 15 est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, les mots : « au 4° de l'article R. 162-32 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « au 4° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale » ;

2° Au dernier alinéa, les mots : « à l'article R. 162-32 susmentionné » sont remplacés par les mots : « à l'article R. 162-33-1 susmentionné ».

Art. 9. – L'article 16 est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, les mots : « au 5° de l'article R. 162-32 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « au 5° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale » ;

2° Au dernier alinéa, les mots : « à l'article R. 162-32 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « à l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale ».

Art. 10. – L'article 17 est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, les mots : « au 6° de l'article R. 162-32 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « au 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale » ;

2° Au dernier alinéa, les mots : « à l'article R. 162-32 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « à l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale ».

Art. 11. – L'article 17 *bis* est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, les mots : « au 7° de l'article R. 162-32 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « au 7° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale » ;

2° Au dernier alinéa, les mots : « à l'article R. 162-32 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « à l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale ».

Art. 12. – A l'article 22, les trois occurrences de la référence : « R. 162-42-7-1 » sont remplacées par la référence : « R. 162-33-15 ».

Art. 13. – L'article 23 est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, la référence : « L. 162-22-20 » est supprimée ;

2° Au premier alinéa, les mots : « à l'article R. 162-45-3 » sont remplacés par les mots : « à l'article R. 162-36 » ;

3° Au dernier alinéa, les mots : « à l'article R. 162-45-4 » sont remplacés par les mots : « à l'article R. 162-36-1 ».

Art. 14. – La cheffe de service, adjointe au directeur général de l'offre de soins, chargée des fonctions de directrice générale de l'offre de soins par intérim et le directeur de la sécurité sociale 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 2 mai 2017.

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

Pour la ministre et par délégation :

*La cheffe de service,
adjointe au directeur général de l'offre de soins,
chargée des fonctions de directrice générale
de l'offre de soins par intérim,*

K. JULIENNE

*Le ministre de l'économie
et des finances,*

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur de la sécurité sociale,

T. FATOME