

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2022-168 du 11 février 2022 relatif au financement des hôpitaux de proximité

NOR : SSAH2134725D

***Publics concernés :** établissements de santé, agences régionales de santé, caisses de sécurité sociale.*

***Objet :** financement des hôpitaux de proximité.*

***Entrée en vigueur :** le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.*

***Notice :** le décret définit les modalités de financement dérogatoires applicables aux hôpitaux de proximité.*

***Références :** le décret ainsi que les dispositions du code de la sécurité sociale qu'il modifie peuvent être consultés, dans leur rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (<https://www.legifrance.gouv.fr>).*

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 6111-3-1 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-9-1, L. 162-22-10 et L. 162-23-16 ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 33 ;

Vu la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, notamment son article 51 ;

Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 37 ;

Vu l'ordonnance n° 2021-582 du 12 mai 2021 relative à la labellisation, la gouvernance et le fonctionnement des hôpitaux de proximité ;

Vu le décret n° 2021-586 du 12 mai 2021 relatif à la labellisation des hôpitaux de proximité mentionnés à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 23 novembre 2021 ;

Vu l'avis du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 24 novembre 2021 ;

Vu la saisine du conseil de la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles en date du 15 novembre 2021 ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 25 novembre 2021 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

Art. 1^{er}. – Les articles R. 162-33-20 à R. 162-33-24 du code de la sécurité sociale sont remplacés par les dispositions suivantes :

« *Art. R. 162-33-20.* – Le financement de l'établissement de santé figurant sur la liste des hôpitaux de proximité prévue à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique repose sur :

« 1° Une garantie pluriannuelle de financement prévue au I de l'article L. 162-23-16, dénommée "dotation forfaitaire garantie", dont le montant est déterminé selon les modalités définies à l'article R. 162-33-21 ;

« 2° Le cas échéant, un complément de financement calculé à partir des tarifs nationaux des prestations mentionnées au 1° du I de l'article L. 162-22-10, dans les conditions prévues à l'article R. 162-33-22 ;

« 3° Une dotation de responsabilité territoriale, prévue au II de l'article L. 162-23-16, dont le montant est déterminé selon les modalités définies à l'article R. 162-33-23.

« *Art. R. 162-33-21.* – I. – Le montant de la dotation forfaitaire garantie des hôpitaux de proximité est fixé par le directeur général de l'agence régionale de santé selon les modalités suivantes :

« 1° Ce montant correspond à une fraction de la moyenne des recettes perçues par l'établissement au cours des deux années précédant l'année civile considérée afférentes à la part des frais d'hospitalisation prise en charge par

les régimes obligatoires d'assurance maladie au titre des soins entrant dans le champ des prestations mentionnées au 1° de l'article R. 162-33-1, à l'exception des activités d'hospitalisation à domicile.

« Cette fraction est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ;

« 2° Le directeur général de l'agence régionale de santé peut modifier le montant de la dotation forfaitaire garantie prévue au 1° en cas de variation significative attendue du niveau et de la structure de l'activité de l'établissement qui peut notamment résulter de regroupements, fusions ou réorganisations majeures l'affectant ;

« 3° Lorsque le montant de la dotation forfaitaire garantie calculée en fonction des modalités prévues aux 1° et 2° est inférieur à un montant fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, le directeur général de l'agence régionale de santé peut augmenter le montant de la dotation forfaitaire garantie de l'établissement concerné jusqu'à ce montant ;

« 4° Lorsqu'un établissement de santé au moment de son inscription sur la liste mentionnée à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique, n'exerçait pas antérieurement à cette inscription, une activité de médecine au sens du 1° du présent I, le montant de sa dotation forfaitaire garantie est fixé par référence à des montants de dotations forfaitaires garanties d'hôpitaux de proximité présentant un niveau et une structure d'activité de médecine similaires ou, à défaut, par référence au montant mentionné au 3°.

« II. – Le montant de la dotation forfaitaire garantie des hôpitaux de proximité mentionnée au I est fixé pour une durée de trois années, à compter de la notification à l'établissement de santé concerné.

« Lorsque les conditions des articles R. 6111-24 et suivants du code de la santé publique ne sont plus remplies, l'établissement de santé concerné cesse de bénéficier de la dotation forfaitaire garantie à compter de sa radiation de la liste mentionnée à l'article R. 6111-25 du même code.

« III. – A l'issue de la première période de trois ans, le montant de la dotation forfaitaire garantie fixé en application du I du présent article fait l'objet d'une révision selon les modalités suivantes :

« 1° Ce montant correspond à une fraction de la moyenne des recettes assurance maladie effectivement perçues par l'établissement lors des trois années antérieures au titre de l'activité de médecine ;

« Cette fraction est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« 2° Le directeur général de l'agence régionale de santé peut modifier ce montant pour prendre en compte une variation significative du niveau et de la structure de l'activité réalisée ou attendue qui peut notamment résulter de regroupements, fusions ou réorganisations majeures l'affectant ;

« 3° Le directeur général de l'agence régionale de santé tient compte des résultats obtenus par l'établissement aux indicateurs relatifs à la qualité des prises en charges prévus au IV de l'article R. 162-33-23 et à l'article R. 162-36-1. Au vu de ces résultats et, le cas échéant, des engagements d'amélioration pris par l'établissement, il peut modifier ce montant, dans la limite d'un taux fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« Le montant de la dotation forfaitaire issue de cette révision est fixé pour une nouvelle période de trois ans dans les conditions du II du présent article.

« Art. R. 162-33-22. – I. – Lorsqu'il résulte de l'application des dispositions de l'article L. 162-22-10 que le montant issu des données d'activité afférentes à la part des frais d'hospitalisation prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie au titre des soins entrant dans le périmètre des prestations définies au 1° du I de l'article R. 162-33-21, pour l'année civile considérée, est supérieur au montant de la dotation forfaitaire garantie déterminé dans les conditions prévues au I du même article, l'établissement bénéficie d'un complément de financement correspondant à l'écart entre ces deux montants. La comparaison entre les deux montants est mensuelle pour les établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 ou annuelle pour les établissements mentionnés au *d* du même article.

« II. – Lorsqu'un établissement bénéficie du complément de financement mentionné au I, il peut bénéficier du mécanisme de versement de la dotation de mise en réserve prévu à l'article L. 162-22-2-1 dans les mêmes conditions que tout établissement de santé. Ce montant correspond alors à la différence entre le montant issu de l'activité mentionnée au I, sans application du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1, et ce même montant, minorée de ce coefficient.

« Le versement de ce montant se fait dans les conditions prévues à l'article R. 162-33-12.

« Art. R. 162-33-23. – I. – La dotation de responsabilité territoriale contribue au financement :

« 1° Au titre des activités obligatoires mentionnées au III de l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique :

« *a*) Des charges liées à la mise en place et au fonctionnement des consultations de spécialités ;

« *b*) Des charges liées au développement ou au maintien des plateaux techniques d'imagerie ou de biologie ;

« *c*) Des charges liées à l'achat des outils de télésanté et leurs coûts de fonctionnement ;

« 2° Au financement des missions énoncées aux 1° à 4° du II de l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique ;

« 3° Au financement de l'indemnité versée par l'hôpital de proximité au praticien libéral prévue à l'article L. 6146-2 du code de la santé publique.

« II. – Le montant de la dotation de responsabilité territoriale est fixé pour trois ans et comprend :

« 1° Une part fixe, dont le montant, identique pour tous les hôpitaux de proximité, est déterminé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ;

« 2° Une part variable, dont le montant alloué à l'établissement est déterminé par le directeur général de l'agence régionale de santé en fonction de la réalisation, par l'établissement, des missions et activités obligatoires prévues à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique.

« III. – Durant cette période de trois ans, le directeur général de l'agence régionale de santé ne peut modifier le montant de la dotation de responsabilité territoriale alloué à l'établissement qu'en cas de modification significative dans la réalisation des missions et activités obligatoires ou de radiation de la liste prévue à l'article R. 6111-25 du code de la santé publique.

« Le montant de la dotation de responsabilité territoriale est fixé pour une nouvelle période de trois ans dans les conditions du présent article.

« IV. – A l'issue de la première période de trois ans, l'établissement bénéficie d'un complément de financement en fonction des résultats obtenus sur les indicateurs de qualité qui lui sont fixés, par le directeur général de l'agence régionale de santé. Ces indicateurs correspondent aux critères suivants :

« 1° Qualité de la réponse aux besoins de santé du territoire ;

« 2° Qualité des prises en charge ;

« 3° Qualité de la coopération avec les acteurs mentionnés à l'article L. 6111-3-2 du code de la santé publique ;

« 4° Qualité de la mise en œuvre des missions énoncées à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique.

« Les résultats de l'établissement concerné aux indicateurs de qualité pris en application du présent IV sont appréciés sur les trois années de la période mentionnée au présent article.

« Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale précise les modalités d'application du présent IV.

« Art. R. 162-33-24. – I. – Au plus tard le 15 avril de chaque année, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent, pour chaque région, le montant global des dotations forfaitaires garanties prévues à l'article R. 162-33-21 pour l'année en cours sur la base des listes mentionnées à l'article R. 6111-25 du code de la santé publique en vigueur au 1^{er} avril de la même année.

« Dans un délai de quinze jours suivant la publication de cet arrêté, le directeur général de l'agence régionale de santé arrête pour chaque établissement concerné, le montant de la dotation forfaitaire garantie qui lui est alloué selon des modalités précisées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« Cette dotation forfaitaire prend effet au 1^{er} janvier de l'année civile considérée.

« II. – Au plus tard le 15 avril de chaque année, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent, pour chaque région, le montant global des dotations de responsabilité territoriales mentionnées à l'article R. 162-33-23 sur la base des listes régionales mentionnées à l'article R. 6111-25 du code de la santé publique en vigueur au 1^{er} avril de la même année et en fonction des critères suivants :

« 1° Le nombre d'hôpitaux de proximité labellisés conformément aux dispositions de l'article R. 6111-24 du code de la santé publique au sein de la région ;

« 2° Le volume de prestations d'hospitalisation mentionnées au 1° de l'article R. 162-33-1 réalisées par ces établissements au titre de l'activité de médecine ;

« 3° Les caractéristiques de la population et de l'offre de soins de la région.

« Dans un délai de quinze jours suivant la publication de l'arrêté mentionné au premier alinéa du présent II, le directeur général de l'agence régionale de santé arrête, pour chaque établissement, le montant de la dotation de responsabilité territoriale qui lui est alloué pour l'année civile considérée.

« Ce montant annuel est versé par douzième par la caisse dont relève l'établissement en application des articles L. 174-2 et L. 174-18 selon des modalités prévues par arrêté. »

Art. 2. – I. – Pour l'année 2022 et par dérogation aux dispositions du 1° du I de l'article R. 162-33-21, la référence calendaire pour la détermination du montant de la dotation forfaitaire garantie est l'année 2021.

Ce montant tient compte le cas échéant des effets induits par les dispositifs de revalorisation salariale des personnels médicaux et non médicaux au titre de l'année 2022.

II. – Pour l'année 2022, en cas d'actualisation des listes mentionnées à l'article R. 6111-25 du code de la santé publique avant le 1^{er} septembre, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent, au plus tard le 15 septembre, pour chaque région, de nouveaux montants globaux de dotations forfaitaires garanties et de dotations de responsabilité territoriale.

Dans un délai de quinze jours suivant la publication de cet arrêté, le directeur général de l'agence régionale de santé arrête pour chaque établissement concerné nouvellement inscrit sur les listes mentionnées au premier alinéa le montant de la dotation forfaitaire garantie et le montant de la dotation de responsabilité territoriale qui lui sont alloués pour l'année 2022.

Art. 3. – Le ministre de l'économie, des finances et de la relance, le ministre des solidarités et de la santé et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance, chargé des comptes publics, 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 11 février 2022.

JEAN CASTEX

*Le ministre des solidarités
et de la santé,*
OLIVIER VÉRAN

*Le ministre délégué
auprès du ministre de l'économie, des finances
et de la relance, chargé des comptes publics,*
OLIVIER DUSSOPT

*Le ministre de l'économie,
des finances et de la relance,*
BRUNO LE MAIRE