

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

#### Décret n° 2021-1855 du 28 décembre 2021 relatif à la tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés

NOR : SSAH2134727D

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

**Objet :** tarification nationale journalière des prestations bénéficiant aux patients hospitalisés.

**Entrée en vigueur :** le texte entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022 s'agissant des dispositions relatives à la tarification nationale journalière des prestations des activités de médecine-chirurgie-obstétrique et de psychiatrie. Ses dispositions relatives aux activités de soins de suite et de réadaptation entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2023.

**Notice :** le décret définit les modalités de fixation de la grille de la tarification nationale journalière des prestations et du mécanisme de transition permettant la mise en œuvre progressive de la réforme du ticket modérateur pour les établissements exerçant leurs activités dans les champs de Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO - pour les seuls établissements mentionnés au a, b, c de l'article L. 162-22-6), de psychiatrie et de soins de suite et de réadaptation.

**Références :** le texte, ainsi que les dispositions des codes de la santé publique et 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 de la ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 160-13 et L. 162-20-1 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, notamment son article 35 ;

Vu le décret n° 2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs des dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 26 novembre 2021 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – La sous-section 1 de la section 5 du chapitre 2 du titre VI du livre premier du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

1° Après l'article R. 162-22, il est inséré un article R. 162-22-1 ainsi rédigé :

« *Art. R. 162-22-1.* – I. – La tarification nationale journalière des prestations mentionnée au I de l'article L. 162-20-1 détermine les montants journaliers servant de base au calcul de la participation due par les assurés en fonction de la nature des hospitalisations ou des autres prestations de soins, le cas échéant dédiées à certaines catégories de patients, dont ils bénéficient. Ces montants dépendent de la catégorie à laquelle appartient l'établissement de santé ou l'hôpital des armées dans lequel les soins sont pratiqués. Les catégories d'établissements déterminées pour les besoins de cette tarification sont définies au regard du niveau d'activité des établissements l'année précédente, de leur spécialisation l'année précédente ainsi que les conditions dans lesquelles ils sont amenés à prendre en charge certains patients sur la base de critères territoriaux.

« II. – La tarification mentionnée au I est arrêtée annuellement par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, à partir des données mentionnées aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique et en tenant compte des objectifs de dépenses mentionnés aux articles L. 162-22-9 et L. 162-22-18 du présent code, dans les quinze jours suivant la publication des arrêtés fixant le montant de ces objectifs.

« III. – Dans les quinze jours suivant la publication de l'arrêté fixant la tarification nationale journalière des prestations mentionné au II, le directeur général de l'agence régionale de santé ou, pour le service des santés des armées, les ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de la défense, arrêtent la catégorie, mentionnée au

I, dans laquelle chaque établissement ou hôpital des armées est classé et, par suite, les tarifs journaliers applicables aux hospitalisations et autres prestations de soins qui y sont pratiquées.

« Ces tarifs peuvent, le cas échéant, tenir compte des évolutions, durant l'année en cours, des activités autorisées de ces établissements, notamment dans le cadre d'un regroupement, d'une fusion ou de la création d'un établissement ou de celles découlant de l'application de l'article L. 6147-7 du code de la santé publique. » ;

2° Au II de l'article R. 162-22-1, dans sa rédaction résultant du 1° du présent article, les mots : « et L. 162-22-18 » sont remplacés par les mots : « , L. 162-22-18 et L. 162-23 ».

**Art. 2.** – Le livre premier de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au 3° de l'article R. 6113-53 les mots : « aux articles R. 162-31 et R. 162-32 » sont remplacés par les mots : « au 1° de l'article R. 162-22 » ;

2° Au sixième alinéa de l'article R. 6145-10, après les mots : « à la participation du patient », sont insérés les mots : « pour les activités de soins de suite et de réadaptation » ;

3° Le sixième alinéa de l'article R. 6145-10 dans sa rédaction résultant du 2° est supprimé ;

4° Au 3° de l'article R. 6145-19, après les mots : « à la participation du patient », sont insérés les mots : « pour les activités de soins de suite et de réadaptation » ;

5° Le 3° de l'article R. 6145-19 dans sa rédaction résultant du 4° est abrogé ;

6° L'article R. 6145-21 est ainsi rédigé :

« *Art. R. 6145-21.* – Pour les activités de soins de suite et de réadaptation, les tarifs de prestations mentionnés à l'article L. 174-3 du code de la sécurité sociale sont établis pour au moins chacune des catégories suivantes :

« 1° L'hospitalisation complète en régime commun ;

« 2° L'hospitalisation à temps partiel. » ;

7° Au premier alinéa de l'article R. 6145-22, les mots : « 1°, 2° et 3° de l'article R. 6145-21, à l'exception de ceux relatifs aux unités de soins de longue durée, » sont remplacés par les mots : « 1° et 2° de l'article R. 6145-21 » ;

8° Les articles R. 6145-21 et R. 6145-22 sont abrogés ;

9° A l'article R. 6145-29 :

a) Au premier alinéa, après les mots : « à la participation du patient », sont insérés les mots : « pour les activités de soins de suite et de réadaptation » ;

b) Au sixième alinéa, après les mots « à la participation du patient », sont insérés les mots : « pour les activités de soins de suite et de réadaptation » ;

10° A l'article R. 6145-29 dans sa rédaction résultant du 9° :

a) Au premier alinéa les mots : « ainsi que les propositions de tarifs servant de base à la participation du patient pour les activités de soins de suite et de réadaptation sont fixés » sont remplacés par les mots : « est fixé » ;

b) Le sixième alinéa est supprimé ;

11° A l'article R. 6145-36 :

a) Au premier alinéa, les mots : « à l'article L. 162-22-10 », sont remplacés par les mots : « au 2° de l'article L. 162-22-8-2, à l'article L. 162-22-10 et au 1° du I de l'article L. 162-23-4 » ;

b) Au deuxième alinéa, les mots : « de prestations servant de base à », sont remplacés par les mots : « servant de base au calcul de » ;

c) Au même alinéa, après les mots : « dotations prévues », sont insérés les mots : « aux 1° et 3° de l'article L. 162-22-8-2 et ».

**Art. 3.** – Le titre VI du livre premier du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au 11° de l'article R. 161-42 :

a) Au a, les mots : « R. 162-31-1, R. 162-31-2 » sont remplacés par les mots : « R. 162-31-7 » et les mots : « au 2° de l'article R. 162-31-2 et » sont supprimés ;

b) Au premier alinéa du b, les mots : « au 1° de l'article R. 162-31-9 » sont remplacés par les mots : « à l'article R. 162-31-7 » ;

2° Au premier alinéa de l'article R. 162-27, avant les mots : « au 2° des articles L. 162-22-1 », sont insérés les mots : « au IV de l'article L. 162-22-18 et ».

**Art. 4.** – Le coefficient de transition, mentionné au VI de l'article 35 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, applicable pour chaque établissement de santé ou hôpital des armées sur la période transitoire mentionnée à ce VI, est déterminé sur la base du rapport entre les recettes de ticket modérateur, facturées par chaque établissement ou hôpital des armées en 2019, et les recettes théoriques pour la même année, issues de la tarification nationale journalière des prestations, définie à l'article R. 162-22-1 du code de la sécurité sociale, à périmètre d'activités identique.

Le coefficient de transition applicable pour chaque établissement ou hôpital des armées pour la première année d'application de la tarification nationale journalière des prestations est obtenu en additionnant le taux national de convergence, mentionné au troisième alinéa du VI de l'article 35 précité, fixé pour cette année et le produit du complément à 1 de ce même taux par le rapport mentionné au premier alinéa.

Le coefficient de transition applicable pour chaque établissement ou hôpital des armées pour les années suivantes de la période transitoire mentionnée au VI de l'article 35 précité est obtenu en additionnant le taux national de convergence, mentionné au troisième alinéa de ce VI, fixé pour ces années et le produit du complément à 1 de ce même taux par le coefficient de transition applicable l'année précédente.

Pour les années 2022 à 2025, les arrêtés mentionnés au III de l'article R. 162-22-1 du code de la sécurité sociale déterminent les tarifs journaliers sur la base desquels est calculée la participation des assurés dans chaque établissement de santé ou hôpital des armées. Ces tarifs sont obtenus en multipliant les tarifs nationaux applicables, selon la catégorie à laquelle ils appartiennent, dans ces établissements ou hôpitaux par le coefficient de transition, calculé selon les modalités fixées aux alinéas précédents, qui leur est applicable.

En cas de regroupement ou de fusion entre plusieurs établissements, le coefficient de transition est calculé en fonction de la moyenne des coefficients de transition des entités impliquées pondérée par les recettes théoriques, pour l'année 2019, issues de la tarification nationale journalière des prestations.

Pour les établissements créés en 2020 ou 2021, le rapport mentionné au premier alinéa est établi sur la base des données de l'année 2021. Pour ceux créés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022 ou, pour les activités mentionnées au 4<sup>o</sup> de l'article L. 162-22 du même code, du 1<sup>er</sup> janvier 2023, le coefficient de transition est fixé à 1.

Pour les établissements n'ayant pas communiqué, en tout ou partie, les données permettant le calcul du coefficient de transition mentionné au présent article et sans préjudice d'un rattrapage sur les années ultérieures, ce coefficient est établi sur la base des données disponibles d'une année ultérieure ou, à défaut, est fixé à 1.

**Art. 5.** – Les articles 4, 5, 5-1 et 5-2 du décret n° 2009-213 du 23 février 2009 relatif aux objectifs des dépenses d'assurance maladie et portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé sont abrogés.

**Art. 6.** – Le présent décret entre en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022 à l'exception du 2<sup>o</sup> de l'article 1<sup>er</sup> et des 3<sup>o</sup>, 5<sup>o</sup>, 8<sup>o</sup> et 10<sup>o</sup> de l'article 2 qui entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2023.

Par dérogation au I de l'article R. 162-22-1 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction résultant du présent décret, le classement en 2022 des établissements et hôpitaux des armées dans les différentes catégories mentionnées à ce I est effectué sur la base des données relatives à l'année 2019.

Par dérogation aux premier, cinquième et sixième alinéas de l'article 4, l'arrêté, relatif à l'année 2023, mentionné au II de l'article R. 162-22-1 du code de la sécurité sociale, peut prévoir que les éléments de référence mentionnés à ces alinéas peuvent être établis, pour les activités mentionnées au 4<sup>o</sup> de l'article L. 162-22 du même code, sur la base d'une année postérieure à 2019.

**Art. 7.** – Le ministre de l'économie, des finances et de la relance, la ministre des armées, 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 28 décembre 2021.

JEAN CASTEX

Par le Premier ministre :

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

*La ministre des armées,*  
FLORENCE PARLY

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

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