

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

#### Décret n° 2022-1775 du 31 décembre 2022 modifiant certaines dispositions relatives au financement des établissements de santé

NOR : SPRH2231755D

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

**Objet :** dispositions relatives au financement des établissements de santé.

**Entrée en vigueur :** les dispositions du décret entrent en vigueur le lendemain de sa publication, à l'exception de certaines dispositions relatives au forfait maladie rénale chronique qui, pour certains établissements ayant acquis au 1<sup>er</sup> janvier 2022 un droit de bénéficiaire du dispositif pendant trois ans dans les conditions antérieures au présent décret, entrent en vigueur de manière différée et au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2025.

**Notice :** le décret modifie certaines modalités de calcul du financement des activités de psychiatrie, notamment les modalités de détermination de la « dotation file active ». Concernant la section psychiatrie des comités d'allocation de ressources, il introduit une souplesse dans leur composition, en cohérence avec les dispositions établies pour la section des soins de suite et de réadaptation de ce même comité. Il simplifie par ailleurs les modalités de fonctionnement du dispositif de financement forfaitaire pour la maladie rénale chronique et introduit une dérogation transitoire aux modalités de détermination du montant des dotations complémentaires portant sur la qualité et la sécurité des soins.

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

La Première ministre,

Sur le rapport du ministre de la santé et de la prévention,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie ;

Vu l'avis du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 22 novembre 2022 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 29 novembre 2022 ;

Vu l'avis de la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles en date du 8 décembre 2022 ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 12 décembre 2022 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décrète :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – La section 5 du chapitre 2 du titre VI du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale (partie réglementaire) est ainsi modifiée :

1<sup>o</sup> Au 1<sup>o</sup> du II de l'article R. 162-29-2 :

a) Après les mots : « 1<sup>o</sup> De », sont insérés les mots : « cinq à » ;

b) Les mots : « , dans les conditions suivantes : » sont remplacés par les mots : « . Le nombre de représentants est arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé en tenant compte notamment du nombre d'établissements et de la présence de ces organisations au sein de la région dans les conditions suivantes : » ;

c) Au a, après les mots : « à deux », sont insérés les mots : « , les modalités de prise en compte de l'activité étant définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale » ;

2<sup>o</sup> Le I de l'article R. 162-31-2 est ainsi modifié :

a) Au 2<sup>o</sup>, les mots : « et hospitaliers » sont supprimés ;

b) Au 4<sup>o</sup>, les mots : « Le taux de personnes vivant seules » sont remplacés par les mots : « La taille moyenne des ménages » ;

3° A l'article R. 162-31-3 :

- a) Au premier alinéa du I, les mots : « au cours de l'année précédant » sont remplacés par les mots : « au titre de » et les mots : « et de la durée de prise en charge cumulée sur l'année civile pour ces patients » sont supprimés ;  
b) Au II, les mots : « portant sur l'année civile précédant » sont remplacés par les mots : « au titre de » ;

4° A l'article R. 162-31-4 :

- a) A la seconde phrase du II, après les mots : « de recherche, » sont insérés les mots : « d'enseignement et d'innovation » ;  
b) A la seconde phrase du III, après les mots : « d'une évaluation », sont insérés les mots : « au plus tard » ;  
c) A la première phrase du IV, les mots : « , pour chaque région, de l'évolution de la dotation populationnelle et » sont supprimés ;

5° A l'article R. 162-31-5 :

a) Au II :

- au premier alinéa, les mots : « Dans un délai d'un mois suivant la publication de l'arrêté mentionné à l'article R. 162-31-1 » sont remplacés par les mots : « L'année suivante et au plus tard le 31 mars » ;
- au 1° et au 2°, après la référence : « R. 162-31-3 », sont insérés les mots : « de l'exercice considéré » ;

b) Au IV :

- le mot : « du » est supprimé ;
- après les références : « articles L. 174-2 et L. 174-18 », sont insérés les mots : « , dans des conditions définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale » ;

6° Au deuxième alinéa de l'article R. 162-31-6, la phrase : « Ces critères ne prennent pas en compte les données d'activité servant de base au calcul de la dotation mentionnée à l'article R. 162-31-3. » est supprimée ;

7° A l'article R. 162-33-16-1 :

a) Le II est remplacé par les dispositions suivantes :

« II. – A. – La liste des établissements éligibles est établie par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« Au plus tard le 1<sup>er</sup> octobre de l'année en cours, les agences régionales de santé transmettent aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, la liste des établissements éligibles à ajouter ou à retirer de la liste mentionnée au premier alinéa pour l'année suivante ;

« B. – Un établissement de santé est éligible à la rémunération annuelle prévue au I lorsqu'il prend en charge annuellement, au titre des pathologies mentionnées au I, un nombre minimal de patients répondant aux critères fixés au 2° du I. Ce nombre minimal est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« Un établissement de santé est éligible à la rémunération minimale mentionnée au cinquième alinéa du V lorsqu'il prend en charge annuellement un nombre de patients non substantiellement inférieur au nombre minimal de patients, fixé par l'arrêté mentionné au précédent alinéa.

« Par dérogation aux dispositions des deux alinéas précédents, un établissement prenant en charge un nombre de patients substantiellement inférieur au nombre minimal de patients fixé au précédent alinéa est éligible à la rémunération annuelle prévue au I, sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé, lorsque son activité est nécessaire pour garantir l'accessibilité territoriale des patients aux prises en charge concernées, dans des conditions définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Dans ce cas, l'établissement bénéficie de la rémunération annuelle prévue au I dans les conditions prévues aux V et VII, sans pouvoir bénéficier de la rémunération minimale mentionnée au cinquième alinéa du V.

« La dérogation prévue à l'alinéa précédent ne peut conduire à maintenir sur la liste au titre de l'année en cours un établissement qui n'a pas réalisé d'activité au titre des prises en charge couvertes par la rémunération annuelle mentionnée au I au cours des deux années précédentes. Dans ce cas, l'établissement est automatiquement retiré de la liste à sa révision. Ses droits et obligations résultant de son inscription sur la liste mentionnée au présent II prennent fin.

« C. – Sauf s'il fait l'objet d'une dérogation prévue au deuxième alinéa du B du présent II, un établissement inscrit sur la liste prévue au A du présent II, n'est plus éligible à la rémunération annuelle prévue au I, lorsqu'il prend en charge au cours d'une année un nombre de patients substantiellement inférieur au seuil d'éligibilité fixé par un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« L'établissement en cause est retiré de la liste lors de sa révision. Ses droits et obligations résultant de son inscription sur la liste mentionnée au présent I prennent fin. »

b) Les III, IV et V deviennent respectivement les V, VI et VII ;

c) Après le II, sont insérés un III et un IV ainsi rédigés :

« III. – L'établissement ayant pris en charge un nombre de patients au titre de l'année précédente substantiellement inférieur au seuil d'éligibilité, bénéficie pour l'année en cours au titre de cette activité de la rémunération annuelle prévue au I, dans les conditions prévues aux V et VII, sans que l'établissement ne puisse bénéficier de la rémunération minimale mentionnée au cinquième alinéa du V.

« L'établissement ayant pris en charge un nombre de patients au titre de l'année précédente substantiellement inférieur au seuil d'éligibilité, facture au titre de l'activité de l'année en cours ses prestations conformément aux dispositions des articles L. 162-22-6 et R. 162-33-1. » ;

« IV. – Lorsqu'un établissement est éligible, il s'engage, à mettre en place une équipe pluriprofessionnelle conformément au 3<sup>o</sup> du I dans un délai d'un an maximum. Cet engagement est inscrit dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu aux articles L. 6114-1 et L. 6114-2 du code de la santé publique.

« Par dérogation aux dispositions du 2<sup>o</sup> de l'article R. 162-33-2, lorsque des établissements sont éligibles en raison d'une convention de coopération, comprenant des établissements mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 et des établissements mentionnés au *d* du même article, les établissements mentionnés au *d* de l'article L. 162-22-6 ne facturent plus les honoraires perçus par les médecins libéraux ou au titre de la rémunération des médecins salariés, au sens de l'article L. 162-26-1, en sus de la rémunération forfaitaire prévue au I. »

*d*) Au cinquième alinéa du V, les mots : « Une rémunération minimale » sont remplacés par les mots : « Sans préjudice du III, une rémunération minimale » ;

*e*) Au VI, le chiffre : « III » est remplacé par le chiffre « V » ;

*f*) A la première phrase du VII, les mots : « Dans un délai de quinze jours suivant la publication de l'arrêté mentionné à l'article R. 162-33-5 du présent code » sont remplacés par les mots : « Chaque année, au plus tard le 31 mai, » ;

*g*) Après le VII, il est ajouté un VIII ainsi rédigé :

« VIII. – Lorsqu'un établissement est éligible à la rémunération forfaitaire en application du présent article, il bénéficie, pour la première année de mise en œuvre du dispositif, du versement d'un montant provisoire de rémunération annuelle établi notamment en fonction du nombre de patients estimé pour la période de référence, selon des modalités définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« Ce montant fait l'objet d'une régularisation lors de la notification du montant définitif de la rémunération annuelle en tenant compte de l'activité effectivement réalisée durant l'année considérée, dans des conditions définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. »

**Art. 2.** – L'article 2 du décret du 29 septembre 2021 susvisé est ainsi modifié :

1<sup>o</sup> Le 1<sup>o</sup> du II est complété par une phrase ainsi rédigée : « Pour les établissements ayant mis en exploitation, au cours de l'année 2022, une nouvelle autorisation d'activité dans le cadre de la création d'un établissement, d'un regroupement d'établissements ou de l'absorption d'un établissement par un autre établissement, le directeur général de l'agence régionale de santé arrête ce montant, dans des conditions définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ; » ;

2<sup>o</sup> A la première phrase du 2<sup>o</sup> du II :

*a*) Les mots : « décembre 2022 » sont remplacés par les mots : « mars 2023 » ;

*b*) Les mots : « lorsque le montant mentionné au 1<sup>o</sup> est inférieur à » sont remplacés par les mots : « calculé sur la base du différentiel entre les éléments mentionnés au 1<sup>o</sup> et » ;

*c*) Après la référence : « à l'article R. 162-31-5 du code de sécurité sociale », sont insérés les mots : « dans des conditions fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale au titre de l'année 2022 » ;

3<sup>o</sup> Le III est remplacé par les dispositions suivantes :

« III. – Pour l'année 2023 et pour chaque établissement, dans le respect du montant de l'objectif de dépenses mentionné à l'article R. 162-31 du code de la sécurité sociale et dans les conditions définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, le montant annuel de la dotation mentionnée :

« 1<sup>o</sup> Au 1<sup>o</sup> du I de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale, ne peut être inférieur au montant notifié l'année précédente de la dotation mentionnée au 1<sup>o</sup> du II du présent article, circonscrit au périmètre de la dotation susmentionnée au 1<sup>o</sup> du I de l'article R. 162-31-5 du même code ;

« 2<sup>o</sup> Au 1<sup>o</sup> du II de l'article R. 162-31-5 du même code, ne peut être inférieur à une fraction des montants notifiés l'année précédente au titre du 1<sup>o</sup> et du 2<sup>o</sup> du II du présent article, circonscrits au périmètre de la dotation susmentionnée au 1<sup>o</sup> du II de l'article R. 162-31-5 du même code.

« III *bis*. – Pour les années 2024 et 2025, pour chaque établissement, le montant annuel de la dotation mentionnée :

« 1<sup>o</sup> Au 1<sup>o</sup> du I de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale, ne peut être inférieur au montant notifié l'année précédente ;

« 2<sup>o</sup> Au 1<sup>o</sup> du II de l'article R. 162-31-5 du même code, ne peut être inférieur à une fraction du montant notifié l'année précédente.

« III *ter*. – Pour l'application des 2<sup>o</sup> du III et du III *bis*, la fraction est définie annuellement par catégories d'établissements mentionnées à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale dans des conditions arrêtées par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« Pour les établissements ayant mis en exploitation, au cours des années 2023, 2024 ou 2025, une nouvelle autorisation d'activité dans le cadre de la création d'un établissement, d'un regroupement d'établissements ou de l'absorption d'un établissement par un autre établissement, la première année, le directeur général de l'agence

régionale de santé arrête les montants mentionnés aux III et III *bis*, dans des conditions définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. » ;

4° Le IV est supprimé et le V devient le IV ;

5° Au IV issu du présent article :

a) Les mots : « et IV » sont remplacés par les mots : « , III *bis* et III *ter* » ;

b) Les mots : « du a du II » sont remplacés par : « des 1° du II, III et III *bis* ».

**Art. 3.** – I. – Par dérogation aux dispositions des articles R. 162-36 à R. 162-36-4 du code de la sécurité sociale, pour l'année 2022, le directeur général de l'agence régionale de santé, compte tenu des circonstances exceptionnelles, arrête au plus tard le 30 avril 2023, pour chaque établissement de santé, le montant de la dotation complémentaire mentionnée à l'article L. 162-23-15 du même code, sur la base :

1° Des résultats de l'établissement concerné aux indicateurs mentionnés à l'article R. 162-36-1 du même code recueillis au titre de l'année 2022 ;

2° De l'activité réalisée au cours de l'année 2019 pour les établissements exerçant les activités mentionnées aux 1° et 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

3° Des recettes d'assurance maladie perçues par les établissements au cours de l'année 2019 pour les établissements exerçant les activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code ;

4° D'un prorata de l'activité de l'établissement concerné pour l'année 2019 pour les établissements exerçant les activités mentionnées aux 1° et 4° de l'article L. 162-22 du même code et d'un prorata des recettes d'assurance maladie perçues par les établissements au cours de l'année 2019 pour les établissements exerçant les activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code.

Un arrêté des ministres de la santé et de la sécurité sociale précise les modalités de détermination du montant de la dotation complémentaire mentionnée à l'article L. 162-23-15 du même code pour l'année 2022.

II. – Par dérogation aux dispositions du 4° de l'article R. 162-36-2 du code de la sécurité sociale, pour l'année 2023 le montant de la dotation complémentaire mentionnée à l'article L. 162-23-15 du même code est déterminé sur la base :

1° De l'activité réalisée au cours d'une année antérieure, qui ne peut être antérieure à l'année 2019, définie par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale pour les établissements exerçant les activités mentionnées aux 1° et 4° de l'article L. 162-22 du même code ;

2° Des recettes d'assurance maladie perçues par les établissements au cours d'une année antérieure, qui ne peut être antérieure à l'année 2019, fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale pour les établissements exerçant les activités mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du même code.

III. – Pour l'application des I et II au service de santé des armées, l'agence régionale de santé d'Ile-de-France propose le montant de la dotation complémentaire alloué au service de santé des armées, qui est arrêté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale dans les conditions prévues à l'article R. 174-45 du code de la sécurité sociale.

**Art. 4.** – Pour l'année 2022, par dérogation aux dispositions prévues au III de l'article R. 162-33-26 du code de la sécurité sociale, le montant de la dotation complémentaire mentionnée au 3° de l'article L. 162-22-8-2 du même code est calculé en fonction des gains théoriques par établissement, déterminés sur la base du financement pour l'année 2019 de leur activité de soins de médecine d'urgence prévue aux 2° et 3° de l'article R. 6123-1 du code de la santé publique. Ce montant est composé de deux parts calculées selon les modalités suivantes :

1° Une part principale du montant de la dotation complémentaire est fixée pour chaque région et allouée entre les établissements de la région en fonction du gain théorique de chaque établissement, calculé pour chaque indicateur mentionné au II de l'article R. 162-33-26 du code de la sécurité sociale et défini par un arrêté des ministres de la santé et de la sécurité sociale. Elle est arrêtée, au plus tard le 30 avril 2023, par le directeur général de l'agence régionale de santé et versée pour chaque établissement concerné ;

2° Une part complémentaire du montant de la dotation complémentaire est arrêtée, au plus tard le 30 avril 2023, par le directeur général de l'agence régionale de santé, et versée à chaque établissement de santé concerné en fonction du 1° et du 2° du III de l'article R. 162-33-26 du même code.

**Art. 5.** – Pour les établissements inscrits au 1<sup>er</sup> janvier 2022 sur la liste mentionnée au II de l'article R. 162-33-16-1 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction antérieure au présent décret, le a du 7° de l'article 1<sup>er</sup> entre en vigueur trois ans après la date d'inscription de ces établissements sur cette liste et au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2025.

**Art. 6.** – Le ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, le ministre des armées et le ministre de la santé et de la prévention 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 31 décembre 2022.

ÉLISABETH BORNE

Par la Première ministre :

*Le ministre de la santé  
et de la prévention,*

FRANÇOIS BRAUN

*Le ministre de l'économie, des finances  
et de la souveraineté industrielle et numérique,*  
BRUNO LE MAIRE

*Le ministre des armées,*  
SÉBASTIEN LECORNU