

---

**COPIL**  
**Réforme du ticket**  
**modérateur**

---

*24 janvier 2020*

- 1. Rappel du contexte de la réforme**
- 2. Présentation de la mesure**
- 3. Prochaines étapes**

---

# 1. Rappel du contexte de la réforme

---

## Rappel du contexte de la réforme (1/3)

### ➤ Une réforme nécessaire sur le plan juridique

- A l'origine de la mise en place de la T2A, le maintien des tarifs journaliers de prestation (TJP) ne devait être que transitoire pour les établissements de santé ex-DG. Toutefois, cette réforme a été reportée à 4 fois depuis 2005, en raison des potentiels effets revenus sur les établissements et des difficultés techniques de facturation.
- Sans réforme, l'assiette de calcul du ticket modérateur (TM) aurait basculé sur le tarif hospitalier (GHS champ MCO / GHT champ HAD / GMT champ SSR) au 1er janvier 2020.

## Rappel du contexte de la réforme (2/3)

- Un choix de réforme limitée à la pérennisation de l'assiette du calcul du ticket modérateur.
- Les règles d'exonération ou de limitation du ticket modérateur ne changent pas :
  - En fonction des actes réalisés : lorsqu'un acte coûteux a été réalisé au cours du séjour, une participation forfaitaire de 24€ (PF24) se substitue au TM ;
  - En fonction du statut du patient : les assurés en ALD et les invalides sont exonérés de la participation aux frais des soins (qu'il s'agisse du TM ou de la PF24) mais ne le sont pas de la participation aux frais d'hébergement (FJH) ;
  - En fonction du « risque » : les patients relevant du risque maternité ou ATMP sont exonérés du TM comme du FJH.

## Rappel du contexte de la réforme (3/3)

- Une réforme qui n'engagera pas de transferts de charges entre l'AMO et AMC
  - Une répartition AMO-AMC/patient à masse constante
- Une réforme neutre sur la répartition des recettes entre secteurs de financement
- Une réforme qui s'inscrit dans un contexte global d'évolution des modèles de financement des établissements de santé :
  - **Pour les secteurs SSR et PSY** : la réforme s'inscrit en cohérence avec l'évolution des modèles de financement, qui prévoient l'introduction d'un mode de financement commun entre les secteurs et entrera en vigueur en 2021.
  - **Pour les urgences** : la réforme comporte l'introduction d'une dotation populationnelle complétée d'une part à l'activité et d'un financement à la qualité et entrera en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2021.

## Rappel des principales masses associées au reste à charge en établissement de santé (1/2)

- Le RAC total sur le champ MCO s'élève à un peu plus de 3 milliards d'euros en 2017

Catégorie d'ES	RAC total en M€	dont séjours TM	dont séjours PF	dont séjours FJH sans TM/PF
Secteur ex-DGF	2 686	1 920	177	589
Secteur ex-OQN	352	86	162	105
<b>TOTAL</b>	<b>3 038</b>	<b>2 006</b>	<b>338</b>	<b>694</b>

- Sur l'HAD: Peu de séjours avec un RAC :seulement 6% des séjours pour 9M€

Catégorie d'ES	Nombre total de séjours (en milliers)	Séjours avec RAC	Masse RAC associée en M€	Part de séjours avec RAC
Secteur ex-DGF	117.0	7.4	5.9	6%
Secteur ex-OQN	71.6	4.1	2.9	6%
<b>TOTAL</b>	<b>188.6</b>	<b>11.5</b>	<b>8.8</b>	<b>6%</b>

## Rappel des principales masses associées au reste à charge en établissement de santé (2/2)

- Sur le SSR: le RAC total s'élève à 702M€ en 2017. Plus de la moitié de l'enveloppe RAC concerne les séjours avec FJH sans TM (59% en DAF, 64% en OQN)

HC+HP	Secteur	Masse de RAC en M€	dont RAC séjours TM	dont RAC séjours PF	dont RAC séjours FJH sans TM/PF
	DAF	452	169	15	268
	OQN	250	83	6	161

---

## 2. Présentation de la mesure

---

# Contenu de la réforme

- L'article 35 de la LFSS 2020 prévoit la création d'une **tarification nationale journalière des prestations**, base de la facturation aux patients à compter du 1er janvier 2021. Elle sera différenciée uniquement, sur la base de grandes catégories :
  - en fonction des soins donnés ;
  - en fonction du niveau de charge constaté au sein de l'établissement où ces soins sont donnés.
  
- Ainsi, le ticket modérateur continuera ainsi à être calculé sur des tarifs journaliers, mais selon **une nomenclature nationale plus homogène qu'actuellement**.
  
- Cette nomenclature sera fixée au cours de l'année 2020 et sera applicable à l'ensemble des établissements de santé relevant des champs SSR, psychiatrie et du champ MCO ex DG.
  - A noter: les établissements du champ MCO ex OQN ne sont pas concernés par la mesure, l'assiette de calcul du TM pour ce champ étant toujours les financements GHS.
  
- La réforme aura des incidences sur le niveau de recettes des établissements de santé qu'il est proposé de prendre en compte par un mécanisme de lissage dégressif d'une durée de 3 ans via des dotations existantes ou celles prévues par les réformes en cours, par compensation entre établissements gagnants et perdants.

---

# 3. Prochaines étapes

---

## Les textes d'application de la mesure

- 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, actuelle base juridique des TJP sera abrogé.
  
- **Un Décret en Conseil d'Etat , complété par un arrêté**
  - Principes et détermination de la nomenclature des TNJP
  - Modalités d'évolution des TNJP
  - Les valeurs des TNJP
  - Les règles de gestion
  
- Objectif de stabiliser l'ensemble de ce corpus juridique **d'ici l'été 2020** pour permettre aux établissements de santé et aux organismes complémentaires d'intégrer ces évolutions avant leur entrée en vigueur effective au 1<sup>er</sup> janvier 2021.

# Méthodologie et calendrier de travail

- Ces éléments seront préparés dans le cadre de groupes de travail associant les fédérations hospitalières, la DGOS, la DSS, la CNAM et l'ATIH.
  
- Ces groupes auront pour objectif de :
  - Définir la nomenclature à retenir sur chacun des champs d'activité (MCO/HAD, SSR, psychiatrie) sur la base, notamment, des études d'impact préparées par l'ATIH
  - Proposer des modalités d'évolution des TNJP
  - Définir les modalités d'accompagnement des effets redistributifs induits par l'application de la mesure
  - Préciser les règles de gestion et les définitions sous-jacentes aux nomenclatures retenues
  - Préparer la mise en œuvre de la réforme : anticipation des évolutions de SI des établissements, formation des personnels.

# Méthodologie et calendrier de travail

- Un premier GT sera organisé pour chacun des champs MCO / SSR / Psychiatrie **entre le 17 février et le 6 mars 2020.**
- Le cas échéant, un second GT sera programmé pour chacun des champs fin mars/début avril.
- **Un 2<sup>nd</sup> COPIL sera organisé en avril/mai prochain,** sur la base des scénarios arrêtés dans le cadre des GT et des projets de texte d'application.
- Objectif de publier les textes d'application au plus tard à la rentrée 2020.