

DIRECTION DE LA SECURITE
SOCIALE

DIRECTION DE L'HOSPITALISATION
DE L'ORGANISATION DES SOINS

Le Ministre de la santé et des solidarités

à

Mesdames et Messieurs les Directeurs des agences
régionales de l'hospitalisation (pour mise en œuvre)

Madame et Messieurs les Préfets de régions
Directions régionales des affaires sanitaires et sociales
(pour information)

Mesdames et Messieurs les Préfets de départements
Directions départementales des affaires
sanitaires et sociales (pour information)

Mesdames et messieurs les directeurs d'établissements
de santé (pour mise en œuvre)

CIRCULAIRE N°DSS/2A/2006/290 du 3 juillet 2006 relative à la mise en œuvre dans les établissements de santé du ticket modérateur forfaitaire pour les actes qui sont affectés d'un coefficient supérieur ou égal à 50 ou dont le tarif est égal ou supérieur à 91€.

Date d'application : Immédiate

NOR :

Grille de classement :

Résumé : modalités de mise en œuvre du ticket modérateur forfaitaire de 18€

Mots clés : établissements de santé – ticket modérateur – acte affecté d'un coefficient supérieur ou égal à 50 ou dont le tarif est supérieur à 91€ - facturation

Textes de références :

- Code de la sécurité sociale, notamment les articles L.322-2, L.322-3 et R.322-8 ;
- Décret n° 2006-707 du 19 juin 2006 (JO du 20 juin 2006) relatif à la participation de l'assuré pour les actes qui sont affectés soit d'un coefficient égal ou supérieur à 50 soit d'un tarif égal ou supérieur à 91€.

Le décret n° 2006-707 du 19 juin 2006 relatif à la mise en place d'un ticket modérateur de l'assuré pour les actes qui sont affectés soit d'un coefficient égal ou supérieur à 50 soit d'un tarif égal ou supérieur à 91€ est paru au JO du 20 juin 2006. Il instaure un ticket modérateur de 18€ à la charge des assurés pour les actes et séjours répondant aux conditions précisées au I ci-après.

L'objet de la présente circulaire est de vous préciser le champ matériel de la mesure et les assurés auxquels il s'adresse ainsi que les modalités de mise en œuvre du recouvrement de cette participation dans les établissements de santé.

I – CHAMP MATERIEL DE LA MESURE ET ASSURES CONCERNES

La mesure vise à remplacer l'exonération du ticket modérateur pour les actes dont le coefficient est égal ou supérieur à 50 ou dont le tarif est égal ou supérieur à 91 € prévue à l'article R. 322-8 du code de la sécurité sociale par l'application d'un ticket modérateur de 18 € sur ces actes.

Je vous rappelle que conformément aux dispositions de l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale modifié par l'article 56 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006, la règle d'imputation du forfait journalier hospitalier (FJH) sur le ticket modérateur, lorsque ce dernier est égal ou supérieur au montant du FJH, n'est pas applicable au ticket modérateur de 18 € instauré pour les actes coûteux précités.

1) Champ matériel de la mesure

Les actes concernés sont, soit les actes inscrits à la classification commune des actes médicaux (CCAM) dont le tarif est égal ou supérieur à 91 €, soit les actes inscrits à la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) affectés d'un coefficient égal ou supérieur à 50.

Le champ matériel de la mesure est globalement identique à celui de l'exonération actuelle et est développé dans le II du décret susmentionné. En particulier les règles de cumul d'actes applicables antérieurement demeurent inchangées.

Il convient de préciser que l'ensemble des frais relatifs à une hospitalisation consécutive à une hospitalisation soumise à la participation de 18 € sont également soumis à cette participation. La seconde hospitalisation est considérée comme consécutive à la première lorsqu'elle répond aux deux conditions suivantes :

- un critère de temps : la seconde hospitalisation doit suivre immédiatement la première, sans autre période d'hospitalisation pour un autre motif médical dans l'intervalle. Toutefois, il n'y a pas de délai de référence entre les deux hospitalisations. Le retour à domicile du patient, en attente, par exemple qu'un placement en établissement de soins de suite ou de réadaptation se libère, ne rompt pas la continuité ; si un transfert provisoire (hospitalisation d'une durée inférieure à 48 heures) intervient pendant un séjour hospitalier, le transfert n'interrompt pas le séjour : dans ce cas, un seul ticket modérateur de 18 € est applicable à l'ensemble du séjour, transfert dans un autre établissement compris.
- un critère médical : la seconde hospitalisation doit résulter directement de la première.

La participation de l'assuré reste comme auparavant supprimée dans les cas suivants :

- transport d'urgence entre le lieu de prise en charge de la personne et l'établissement de santé, en cas d'hospitalisation au cours de laquelle est effectué un acte thérapeutique ou un acte diagnostique coûteux dont la réalisation en établissement de santé est nécessaire à la sécurité des soins ;
- transport entre deux établissements ou entre l'établissement et le domicile en cas d'hospitalisation à domicile, lorsqu' intervient une seconde hospitalisation consécutive et en lien direct avec une première hospitalisation au cours de laquelle a été effectué un acte coûteux.
 - les frais d'acquisition des prothèses oculaires et faciales, des orthoprothèses, des véhicules pour handicapés physiques figurant sur la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale;
 - les frais afférents à la fourniture du sang humain, du plasma et de leurs dérivés et à la fourniture du lait humain ;
 - l'ensemble des frais intervenant au cours d'une hospitalisation à compter du 31ème jour d'hospitalisation consécutif.

En outre, la participation de l'assuré est désormais également supprimée pour les actes de radiodiagnostic, d'imagerie par résonance magnétique, de scanographie, de scintigraphie ou de tomographie à émission de positon mentionnés dans la liste des actes et prestations pris en charge ou admis au remboursement par l'assurance maladie prévue à l'article R. 162-52 qui sont affectés soit d'un coefficient égal ou supérieur à 50, soit d'un tarif égal ou supérieur à 91€

Il convient de rappeler que la participation de l'assuré n'est ni réduite ni supprimée mais égale au ticket modérateur de droit commun pour les frais de prothèses dentaires, d'analyses de biologie et d'actes d'anatomo-cyto-pathologie.

2) Assurés concernés

Le ticket modérateur de 18 € est applicable aux assurés et à leurs ayants droit relevant de l'ensemble des régimes obligatoires de sécurité sociale, dès lors qu'un acte coûteux leur est délivré sauf si les intéressés bénéficient par ailleurs d'une exonération de ticket modérateur pour un autre motif (affection de longue durée, hospitalisation d'une durée continue supérieure à 30 jours, accidentés du travail ayant une IPP d'au moins 66,66 % ainsi que leurs ayants droit, pensionnés d'invalidité, titulaires d'une pension de vieillesse substituée à une pension d'invalidité, titulaire d'une pension militaire d'invalidité, bénéficiaires de soins pris en charge au titre de la législation des accidents du travail et des maladie professionnelles, bénéficiaire de l'assurance maternité).

Les bénéficiaires de la protection complémentaire en matière de santé (CMU-c) ne sont pas exonérés du ticket modérateur de 18 € mais celui-ci est pris en charge par la caisse primaire ou l'organisme de protection complémentaire qui gère la protection complémentaire du bénéficiaire de la CMU-c.

Les bénéficiaires de l'Aide médicale de l'Etat prévue à l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles et de la prise en charge des soins urgents prévue à l'article L. 254-1 du même code ne sont pas concernés par le dispositif des 18€.

En revanche, le ticket modérateur de 18 € est applicable aux personnes de nationalité étrangère en séjour temporaire en France auxquelles est délivré un acte coûteux, lorsqu'elles relèvent d'un régime étranger de sécurité sociale qui les prend en charge, soit dans le cadre de la réglementation communautaire, soit dans le cadre d'accords bilatéraux signés par la France avec l'Etat concerné.

Les étrangers originaires d'un Etat avec lequel la France n'a pas signé d'accord bilatéral de sécurité sociale qui viennent séjourner en France pour une durée n'excédant pas trois mois sont également tenus d'acquitter le ticket modérateur précité lorsque des actes coûteux leur sont délivrés. En outre, les personnes de nationalité étrangère résidant en France, affiliées ou rattachées à un régime français de sécurité sociale, sont redevables du ticket modérateur de 18 € lorsqu'un acte coûteux leur est délivré.

II – MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DU RECOUVREMENT DU TICKET MODERATEUR FORFAITAIRE DE 18 € DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE

1) Dans les établissements de santé mentionnés aux d et e de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale

Il appartiendra aux établissements de recouvrer la participation forfaitaire de 18€ auprès du patient ou de l'organisme complémentaire dont il dépend. Cette participation est due au titre de l'ensemble des frais d'hospitalisation et s'impute sur le montant des prestations d'hospitalisation dues par les caisses au titre des séjours entrant dans le champ d'application de la mesure (partie haute du bordereau S3404).

A titre transitoire, dans l'attente de l'adaptation des systèmes de facturation et de liquidation, les établissements devront renseigner le bordereau de facturation à l'aide du code prestation PAT prévu à cet effet lorsque le séjour donne lieu à participation forfaitaire et selon les modalités décrites par le cahier des charges consultable sur le site Internet de la CNAMTS (www.ameli.fr). Pendant cette période, les caisses liquideront les prestations sans tenir compte de la participation. Une récupération des sommes correspondantes sera opérée ultérieurement sur la base des renseignements inscrits sur le bordereau. Les caisses pourront procéder à des contrôles sur les séjours facturés pour vérifier le respect de l'application des règles de participation de l'assuré.

2) Dans les établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale

Il appartiendra à ces établissements de recouvrer auprès du patient ou de l'organisme complémentaire dont il dépend la participation de 18€ pour les actes externes et les séjours entrant dans le champ d'application de la mesure.

Cette participation sera prise en compte pour le calcul des sommes dues par l'assurance maladie au titre de la valorisation trimestrielle de l'activité. Pour les séjours, les informations transiteront par le fichier VID-HOSP ; pour les actes et consultations externes, elles transiteront par les RSFA (résumés de facturation anonymes). Les informations contenues dans ces fichiers devront être enrichies à cet effet selon un cahier des charges diffusé début mai. Ces informations, intégrées aux informations transmises par les établissements dans le cadre de la remontée trimestrielle des données d'activité, permettront de mettre en œuvre des contrôles du respect de l'application des règles de participation de l'assuré.

Compte tenu des délais de mise en œuvre, les établissements de santé devront recouvrer cette participation pour les actes externes et les séjours dont la date de sortie est postérieure au 31 août. A cet effet, vous voudrez bien informer sans délai les établissements de votre région des dispositions de la présente circulaire.

Pour le Ministre et par délégation
Le Directeur de l'Hospitalisation
Et de l'Organisation des Soins

Jean CASTEX

Pour le Ministre et par délégation
Le Directeur de la Sécurité Sociale

Dominique LIBAULT