



## MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

DIRECTION DE L'HOSPITALISATION  
ET DE L'ORGANISATION DES SOINS

Paris, le 13 décembre 2005

Sous-direction des affaires financières  
Gestion financière et comptable  
Des établissements de santé

DHOS/F4/SA/N° 2005

Personne chargée du dossier :

Simone Auvert ☎ 01 40 56 40 29

Télécopie : 01 40 56 50 10

Courriel : [simone.auvert@sante.gouv.fr](mailto:simone.auvert@sante.gouv.fr)

*facturation/lfhjATUePO*

Monsieur le délégué général,

Par message en date du 2 décembre 2005, vous m'interrogez sur le lien entre le taux de conversion et la facturation d'un ticket modérateur.

Le passage des dépenses encadrées aux dépenses d'assurance maladie a conduit à la détermination d'un taux de conversion représentant le taux moyen de prise en charge par l'assurance maladie des dépenses de chacun des établissements de santé antérieurement financés par dotation globale. Vous posez la question de savoir si les établissements peuvent facturer un ticket modérateur sur l'ATU et sur les prélèvements d'organes, en complément au remboursement de ces prestations par l'assurance maladie affecté du taux de conversion.

Concernant les prélèvements d'organes, il convient de rappeler que les dispositions du dernier alinéa de l'article L.1211-4 du code de la santé publique s'opposent à toute facturation au donneur.

Dans les établissements antérieurement financés par dotation globale, les charges liées aux passages aux urgences et celles liées aux prélèvements d'organes, étaient jusqu'au 1er janvier 2005 couvertes par la dotation globale et les tarifs journaliers de prestations servant de base au calcul de la participation des assurés. Avec la mise en œuvre de la T2A, les passages aux urgences non suivies d'hospitalisation en MCO dans l'établissement et les prélèvements d'organes donnent lieu respectivement à facturation d'un ATU et d'un forfait prélèvement d'organe (PO) pour la part prise en charge par l'assurance maladie (à hauteur de la fraction du tarif et du taux de conversion, le reste étant couvert par la dotation annuelle complémentaire, la DAC).

Monsieur Gérard Vincent, délégué général  
de la fédération hospitalière de France  
33, avenue d'Italie  
75013 Paris

.../...

En revanche, la participation de l'assuré, lorsqu'elle existe, reste quant à elle, pour toutes les activités y compris l'urgence et les prélèvements d'organes, comprise dans les recettes de ticket modérateur perçues à l'occasion des séjours, le ticket modérateur étant calculé en 2005 et 2006 sur le produit des tarifs journaliers de prestations par la durée de séjour. Dès lors, pour 2005 ainsi que pour 2006, aucun ticket modérateur calculé sur la base de la prestation ATU ni sur le forfait PO ne doit être facturé aux patients pris en charge dans les établissements antérieurement sous DG.

Vous citez un exemple de prestation prise en charge à 100 %, qui compte tenu du taux de conversion est remboursée à environ 93% par l'assurance maladie. A contrario, une prestation affectée d'un taux de prise en charge de 70 ou 80 % sera également remboursée à 93 %, alors que par ailleurs un ticket modérateur sera perçu, à son taux réel, sur le tarif des actes ou sur le tarif journalier de prestations. Cet exemple illustre le fait qu'il faut raisonner en moyenne et sur l'ensemble des prestations et non en isoler certaines. En tout état de cause, consciente de la difficulté que présente ce concept de taux de conversion, la DHOS expérimente actuellement avec quelques établissements les modalités selon lesquelles ce taux pourrait être supprimé dès l'exercice 2006.

En outre, je rappelle que le calcul de la participation des patients sur le tarif de prestation est reconduite pour 2006 par les dispositions du III de l'article 8 de l'ordonnance n° 2005-1112 du 1er septembre 2005 portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé et à certains personnels de la fonction publique hospitalière, dans l'attente de la réforme du ticket modérateur en cours de réflexion à la direction de la sécurité sociale. Cette réforme est rendue nécessaire pour prendre en compte la réforme de la tarification des établissements de santé qui a conduit à réduire l'assiette de calcul de la participation du patient au seul tarif des GHS et duquel sont exclues les dépenses couvertes par la dotation MIGAC et les divers forfaits annuels : urgences, prélèvements et transplantations d'organes.

Je vous prie de croire, Monsieur, le délégué général, en l'assurance de mes meilleurs sentiments.

Pour le directeur de l'hospitalisation et  
de l'organisation des soins empêché,  
Le chef de service

Luc Allaire