ASSEMBLÉE NATIONALE

16 octobre 2020

PLFSS POUR 2021 - (N° 3397)

Commission	
Gouvernement	

Adopté

AMENDEMENT

N° 2682

présenté par
le Gouvernement

ARTICLE 28

Substituer à l'alinéa 31 les huit alinéas suivants :

« a) Le premier alinéa est remplacé par sept alinéas ainsi rédigés :

« À compter du 1^{er} janvier 2021 et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2023, les tarifs servant de base au calcul de la participation du patient des établissements mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 exerçant des activités mentionnées au 1^o de l'article L. 162-22 sont affectés d'un coefficient de transition.

« Ce coefficient de transition est calculé pour chaque établissement afin de tenir compte des conséquences, sur ses recettes, de l'application de la tarification nationale journalière des prestations définie à l'article L. 162-20-1 en comparaison de la tarification journalière des prestations appliquée dans l'établissement concerné.

« Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent les modalités de calcul du coefficient de transition ainsi que, pour chaque année de la période concernée, le taux national de convergence des tarifs journaliers des prestations servant au calcul des coefficients de transition des établissements de santé concernés.

« La valeur du coefficient de transition ainsi que la valeur des tarifs journaliers des prestations de chaque établissement en découlant sont fixées par le directeur général de l'agence régionale de santé et prennent effet au 1^{er} janvier de l'année en cours.

« Pour les hôpitaux d'instruction des armées, les ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de la défense sont compétents pour fixer la valeur du coefficient de transition ainsi que la valeur des tarifs journaliers des prestations.

« Ce coefficient doit atteindre la valeur 1 au plus tard le 1^{er} janvier 2024.

« Les modalités d'application du coefficient de transition sont fixées par un décret en Conseil d'État. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Dans le cadre des travaux de réforme du reste à charge hospitalier, l'article 35 de la LFSS pour 2020 a prévu la création au 1er janvier 2021, pour les établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale (EPS et EBNL de l'échelle publique dite « ex-DG »), la création d'une grille de tarifs nationaux journaliers de prestations (TNJP) en remplacement des tarifs journaliers de prestations (TJP) fixés aujourd'hui pour chaque établissement par le directeur général de l'agence régionale de santé. Cette réforme entre en vigueur de manière effective dès le 1er janvier 2021 dans le champ du MCO. Dans la mesure où elle induit des effets revenus pour les établissements de santé sa mise en œuvre est échelonnée sur 3 ans à raison d'une convergence homothétique pour une mise en œuvre intégrale en 2023.

Ce passage de TJP par établissement qui constituaient le socle du reste à charge patient pour une hospitalisation en établissement « ex-DG » dans le champ MCO, à une grille de TNJP, conduit à des effets revenus qui peuvent être conséquents pour certains établissements.

Ces effets revenus, neutres au niveau macroéconomique, pourraient néanmoins conduire certains établissements à perdre plus de 10% de leurs recettes de ticket modérateur. Les dotations MIGAC qui avaient été le vecteur initialement prévu par l'article 35 de la LFSS pour 2020 pour lisser ces effets revenus dans le temps ne s'avèrent pas le vecteur adapté, notamment pour les établissements de santé disposant d'un faible montant de dotations MIGAC.

Par conséquent, le présent amendement a pour but de mettre en place, du 1er janvier 2021 au 1er janvier 2024, un coefficient de transition permettant de lisser dans le temps les effets revenus et l'impact de la réforme sur le résultat et la trésorerie de ces établissements. Un décret en conseil d'Etat en cours de rédaction permettra d'en préciser les modalités d'application.