

SOMMAIRE

PRÉFACE	15
INTRODUCTION	17
1. La santé n'a pas de prix, mais elle a un coût	17
2. Démystifier la facturation des soins hospitaliers	18
3. La facturation des soins, une activité en pleine mutation	19
4. Périmètre et lecteurs concernés par ce travail	21
1. LE PROCESSUS DE FACTURATION DES SOINS	23
1.1 Vrais malentendus et idées fausses	23
1.2 Facturation et valorisation	25
1.2.1 Vue d'ensemble	25
1.2.2 La dotation globale	25
1.2.3 La tarification à l'activité (T2A)	25
1.2.4 Facturation et valorisation en MCO	26
1.3 Finalité du processus	27
1.4 Activités du processus	29
1.4.1 Vue d'ensemble	29
1.4.1.1 Le processus de soins externes programmés	29
1.4.1.2 Le processus de facturation des soins externes programmés	29
1.4.2 Le rendez-vous du patient	30
1.4.2.1 La finalité	30
1.4.2.2 Les intervenants	30
1.4.2.3 L'organisation	30
1.4.3 L'admission du patient et de l'assuré social	31
1.4.3.1 La finalité	31
1.4.3.2 Les intervenants	32
1.4.3.3 L'organisation	32
1.4.4 L'identification du patient	33
1.4.4.1 Ce que dit la certification	33
1.4.4.2 La vérification de l'identité du patient	34
1.4.5 L'identification de l'assuré social et la consultation de ses droits	35
1.4.5.1 La vérification de l'identité de l'assuré	36
1.4.5.2 La consultation des droits de l'assuré	36
1.4.5.3 Le service CDR	37
1.4.6 L'identification du « mutualiste »	37
1.4.7 La préadmission	38
1.4.8 La tarification des prestations	40
1.4.9 La tarification en hospitalisation	40
1.4.9.1 Le tarif opposable à l'Assurance maladie	40
1.4.9.2 Le tarif opposable aux patients et complémentaires	42
1.4.10 La tarification en soins externes	42
1.4.10.1 Le tarif opposable à l'Assurance maladie	42
1.4.10.2 Le tarif opposable aux patients et complémentaires	42
1.4.11 La facturation des prestations	42
1.4.11.1 La finalité	42
1.4.11.2 Les intervenants	43
1.4.11.3 L'organisation	43
1.4.12 Informations attendues de la part du patient	44
1.4.13 Informations attendues de la part des services hospitaliers	44

LA FACTURATION DES SOINS HOSPITALIERS

1.4.13.1 En hospitalisation comme en soins externes	44
1.4.13.2 En hospitalisation	44
1.4.13.3 En soins externes	44
1.4.14 Informations attendues de la part d'organismes tiers	44
1.4.15 Le recouvrement des factures	45
1.4.15.1 La finalité	45
1.4.15.2 Les intervenants	45
1.4.15.3 L'organisation du recouvrement.....	45
1.4.15.4 Refacturations et irrécouvrables	46
1.4.15.5 Organisation du « contentieux »	46
1.5 Une proposition de processus.....	47
1.5.1 Évolutions attendues	47
1.5.2 Principes d'organisation	48
1.5.3 Outils	51
1.5.4 Ergonomie des postes de travail et d'accueil	52
1.5.5 Éléments de langage.....	52
1.5.6 Description du processus	52
1.6 Dispositif de valorisation	55
1.6.1 Vue d'ensemble	55
1.6.2 Valorisation des hospitalisations.....	56
1.6.2.1 Les fichiers	56
1.6.2.2 Les logiciels.....	57
1.6.3 Valorisation des soins externes.....	57
1.6.3.1 Les fichiers	57
1.6.3.2 Les logiciels.....	57
1.6.3 Les tableaux « OVALIDE ».....	57
2. LES RÉFÉRENTIELS DE LA COUVERTURE SOCIALE	59
2.1 Aspects juridiques et économiques.....	59
2.1.1 Aspects économiques	59
2.1.1.1 Couverture des frais de soins	59
2.1.1.2 Compte de résultat principal d'un hôpital	60
2.1.2 Aspects juridiques	63
2.1.2.1 Origine législative et réglementaire.....	63
2.1.2.2 Origine conventionnelle.....	64
2.2 L'assurance maladie obligatoire en France	65
2.2.1 Vue d'ensemble	65
2.2.2 Le caractère obligatoire de l'affiliation.....	68
2.2.3 Les risques couverts	68
2.2.4 Les prestations sociales	68
2.2.4.1 Prestations en espèces	69
2.2.4.2 Prestations en nature	69
2.2.5 Les assurés sociaux.....	69
2.2.5.1 Les assurés	69
2.2.5.2 Les ayants droit	70
2.2.5.3 Le RNIPP et le NIR.....	70
2.2.5.4 Le RNIAM	71
2.2.5.5 Les justificatifs des droits de base.....	72
2.3 Les assurances sociales ou « risques »	72
2.3.1 L'Assurance maladie	73
2.3.2 L'assurance maternité	74
2.3.2.1 Vue d'ensemble.....	74
2.3.2.2 Étendue de la prise en charge.....	74
2.3.3 L'assurance accident du travail	75
2.3.3.1 Vue d'ensemble.....	75
2.3.3.2 La déclaration initiale.....	76
2.3.3.3 Les suites de l'accident de travail	76

LA FACTURATION DES SOINS HOSPITALIERS

2.3.4 Le parcours de soins coordonnés	76
2.3.4.1 Vue d'ensemble.....	76
2.3.4.2 Une première tentative : le carnet de santé.....	77
2.3.4.3 L'objet du parcours de soins coordonnés	78
2.3.4.4 Le médecin traitant.....	79
2.3.4.5 Le médecin correspondant	79
2.3.4.6 Le parcours de soins des assurés sociaux	80
2.3.4.7 Les cas particuliers du parcours de soins coordonnés	80
2.3.4.8 Schéma d'ensemble du dispositif	82
2.3.4.9 Dans la pratique	82
2.4 Le « reste à charge » de l'assuré.....	84
2.4.1 Vue d'ensemble	84
2.4.2 Le ticket modérateur	85
2.4.3 Le forfait journalier	86
2.4.4 Les franchises.....	87
2.4.4.1 Le ticket modérateur forfaitaire	87
2.4.4.2 La participation forfaitaire de 1 €.....	88
2.5 Les exonérations de reste à charge	88
2.5.1 Vue d'ensemble	88
2.5.2 L'affection de longue durée	91
2.5.2.1 Définition de l'ALD.....	91
2.5.2.2 La prise en charge à 100 % pour tout ?	92
2.5.2.3 Les affections listées	92
2.5.2.4 Le protocole de soins	93
2.5.2.5 Justificatifs du droit au titre de l'ALD	96
2.5.2.6 Étendue de la prise en charge.....	97
2.5.3 Les soins « post-ALD »	97
2.5.3.1 Justificatifs du droit au titre des soins post-ALD.....	97
2.5.3.2 Étendue de la prise en charge.....	97
2.5.4 Les « actes lourds ».....	98
2.5.4.1 Exonération de l'acte lourd.....	98
2.5.4.2 La règle du seuil.....	99
2.5.4.3 Justificatifs du droit au titre de l'acte lourd	100
2.5.4.4 Étendue de la prise en charge.....	100
2.5.5 Les invalidités	100
2.2.5.1 La pension d'invalidité.....	100
2.2.5.2 La rente AT	101
2.5.6 Autres motifs d'exonération	101
2.5.6.1 Certains assurés hospitalisés plus de 30 jours	101
2.5.6.2 Les trente premiers jours de la vie du nourrisson	102
2.5.6.3 Le diagnostic et le traitement de la stérilité	102
2.5.6.4 Le Fonds de solidarité vieillesse	102
2.5.6.5 Les soins médicaux gratuits dits « article 115 »	102
2.5.6.6 L'interruption volontaire de grossesse	103
2.6 Les régimes légaux.....	104
2.6.1 Vue d'ensemble	104
2.6.1.1 Le régime	104
2.6.1.2 La caisse	105
2.6.2 Les trois « grands » régimes.....	105
2.6.2.1 Le régime général.....	105
2.6.2.2 Les régimes de l'agriculture.....	106
2.6.2.3 Les régimes des travailleurs non salariés non agricoles.....	107
2.6.3 Le régime local Alsace-Moselle	108
2.6.3.1 Vue d'ensemble.....	108
2.6.3.2 Historique.....	109
2.6.3.3 Les affiliés	109
2.6.3.4 Les prestations en nature	109

LA FACTURATION DES SOINS HOSPITALIERS

2.6.4 Les régimes spéciaux	110
2.6.4.1 Le régime spécial des salariés de la SNCF	111
2.6.4.2 Le régime spécial des industries électriques et gazières	112
2.6.4.3 Le régime spécial des personnels de la RATP	113
2.6.4.4 L'Établissement national des invalides de la marine	114
2.6.4.5 Le régime des mines.....	115
2.6.4.6 Le régime des militaires	116
2.6.4.7 Le régime des clerks et employés de notaire	117
2.6.4.8 L'Assemblée nationale et le Sénat.....	117
2.6.4.9 Le régime du personnel du port autonome de Bordeaux	118
2.6.5 Les caisses spécifiques	118
2.6.5.1 La Caisse des Français à l'étranger	118
2.6.5.2 La Caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes	119
2.6.6 L'Union nationale des caisses d'Assurance maladie (UNCAM).....	119
2.7 Les organismes complémentaires.....	119
2.7.1 Vue d'ensemble	119
2.7.1.1 Organismes et logiques en présence	120
2.7.1.2 Les contrats collectifs	120
2.7.1.3 Les contrats individuels.....	121
2.7.1.4 Les contrats « responsables »	121
2.7.1.5 Les contrats « solidaires »	121
2.7.2 Les mutuelles.....	121
2.7.2.1 Caractéristiques	121
2.7.2.2 Les mutuelles « décompteuses »	123
2.7.3 Les assurances.....	125
2.7.4 Les organismes de prévoyance	125
2.7.5 L'Union nationale des organismes complémentaires d'Assurance maladie (UNOCAM)	126
2.7.6 Les prestataires « techniques ».....	126
2.7.7 Les conventions de tiers payant.....	127
2.8 La couverture maladie universelle	128
2.8.1 Vue d'ensemble	128
2.8.2 Le fonds CMU.....	128
2.8.3 Un dispositif à deux étages	129
2.8.3.1 Avant la CMU	129
2.8.3.2 Effectifs des bénéficiaires.....	130
2.8.4 La CMU « de base »	131
2.8.4.1 Principe général	131
2.8.4.2 Conditions d'octroi.....	131
2.8.4.3 Durée et étendue de la couverture sociale.....	132
2.8.4.4 Une cotisation, le cas échéant.....	133
2.8.4.5 Les organismes gestionnaires	133
2.8.5 La CMU « complémentaire »	133
2.8.5.1 Principe général	134
2.8.5.2 Conditions d'octroi.....	134
2.8.5.3 Durée et étendue de la couverture sociale.....	134
2.8.5.4 Les organismes gestionnaires.....	135
2.9 L'aide médicale de l'État	135
2.9.1 Les soins urgents.....	136
2.9.2 L'AME « humanitaire »	137
3. LES RÉFÉRENTIELS DE LA TARIFICATION	139
3.1 Les tarifs en hospitalisation	139
3.1.1 Vue d'ensemble	139
3.1.1.1 Les tarifs opposables à l'Assurance maladie.....	139
3.1.1.2 Les tarifs du reste à charge.....	140

LA FACTURATION DES SOINS HOSPITALIERS

3.1.1.3 Les tarifs opposables à l'AME	140
3.1.2 Les tarifs du reste à charge	140
3.1.2.1 Le tarif journalier de prestation	140
3.1.2.2 Le tarif de forfait journalier	141
3.1.2.3 Le ticket modérateur forfaitaire	142
3.1.2.4 Les prestations de confort.....	142
3.1.2.5 Les frais de chambre mortuaire	143
3.2 Les tarifs en soins externes	143
3.2.1 Vue d'ensemble	143
3.2.2 Les actes et prestations	145
3.2.2.1 Définitions	145
3.2.2.2 Outil médical – Outil administratif	147
3.2.2.3 Règles générales de tarification.....	148
3.2.3 La Classification commune des actes médicaux (CCAM)	149
3.2.3.1 Vue d'ensemble.....	149
3.2.3.2 Indications obligatoires	153
3.2.3.3 Indication CCAM obligatoire le cas échéant	158
3.2.3.4 Indications facultatives.....	165
3.2.4 La Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP)	168
3.2.4.1 Vue d'ensemble.....	168
3.2.4.2 Les actes en NGAP.....	169
3.2.4.3 Tarification des actes	170
3.2.4.4 Tarification de majorations	171
3.2.4.5 Les tarifs médicaux « spéciaux »	173
3.2.5 La nomenclature des actes de biologie médicale.....	175
3.2.6 Les forfaits techniques.....	176
3.2.6.1 Une caractéristique commune	176
3.2.6.2 Les frais inclus dans les forfaits	177
3.2.6.3 Les forfaits liés par une autorisation spécifique	177
3.2.6.4 Les forfaits non liés par une autorisation spécifique	187
3.2.7 Exemples de tarification par spécialité.....	191
3.2.7.1 Les spécialités relevant plutôt de la NGAP	192
3.2.7.2 Les spécialités relevant plutôt de la CCAM	193
4. LES RÉFÉRENTIELS DE LA FACTURATION	195
4.1 Les délais de prescription.....	195
4.2 La facturation des hospitalisations	195
4.2.1 La part « hors Assurance maladie ».....	195
4.2.1.1 Pour les assurés sociaux	195
4.2.1.2 Pour les non-assurés sociaux	197
4.3 La facturation des soins externes	198
4.3.1 La part « Assurance maladie »	198
4.3.1.1 Valorisation des forfaits techniques.....	198
4.3.1.2 Valorisation des forfaits d'imagerie	198
4.3.1.3 Valorisation des ATU	198
4.3.1.4 Valorisation des FFM.....	198
4.3.1.5 Valorisation des APE	198
4.3.1.6 Valorisation des FSE	198
4.3.1.7 Valorisation des FSD	199
4.3.1.8 Valorisation des VDE	199
4.3.2 La part « hors Assurance maladie ».....	199
4.3.2.1 Pour les assurés sociaux	199
4.3.2.2 Pour les non-assurés sociaux	199
4.4 La facturation des actes hors nomenclature	200
4.4.1 Les assurés sociaux.....	200
4.4.2 Les non-assurés sociaux	200
4.4.3 Les personnes morales.....	200

LA FACTURATION DES SOINS HOSPITALIERS

4.4.4 Les actes dentaires	201
4.5 La facturation directe dématérialisée.....	201
4.5.1 Intérêt de la dématérialisation	201
4.5.2 La dématérialisation de la facturation des soins.....	202
4.5.3 Qu'est-ce que la facturation directe ?	203
4.5.4 Que va changer la facturation directe ?	203
4.5.4.1 Les délais de production	204
4.5.4.2 Les volumes de production	204
4.5.4.3 La qualité de production	204
4.5.5 L'expérimentation FIDES	204
4.5.5.1 Présentation	204
4.5.5.2 Un projet davantage structuré	205
4.5.5.3 Un chantier préliminaire.....	205
4.5.5.4 Des cahiers des charges	205
4.5.5.5 Les enseignements de l'expérimentation	206
4.5.6 La norme B2 « aller »	207
4.5.6.1 Vue d'ensemble.....	207
4.5.6.2 Un ensemble de normes par prestataire	207
4.5.6.3 Un nouveau langage.....	208
4.5.6.4 Structure de la facture	210
4.5.6.5 Les rejets IRIS-B2.....	211
4.5.6.6 La norme NOEMIE « retour »	213
4.5.6.7 Le protocole d'échange standard	214
BIBLIOGRAPHIE.....	215