

# SOMMAIRE

<b>PRÉFACE</b> .....	15
<b>INTRODUCTION</b> .....	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
<b>1. LE PROCESSUS DE FACTURATION DES SOINS</b> .....	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
<b>2. LES RÉFÉRENTIELS DE LA COUVERTURE SOCIALE .....</b>	<b>59</b>
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
<b>3. LES RÉFÉRENTIELS DE LA TARIFICATION .....</b>	<b>139</b>
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
<b>4. LES RÉFÉRENTIELS DE LA FACTURATION .....</b>	<b>195</b>
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
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>215</b>