



**F**acturation  
**I**ndividuelle  
**D**es  
**E**tablissements  
de **S**anté

## **Facturation individuelle des établissements de santé publics et privés d'intérêt collectif : lancement de l'expérimentation**

Le projet de facturation individuelle des établissements de santé (FIDES) publics et privés d'intérêt collectif est entré depuis quelques semaines dans une véritable phase opérationnelle, sur la base des conclusions du rapport de l'inspection générale des finances (IGF) et de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) de décembre 2008.

Au sein du ministère de la santé et des sports, un comité de pilotage a été mis en place afin de définir les orientations stratégiques et d'effectuer les arbitrages : présidé par le secrétaire général des ministères sociaux, il réunit la direction générale de l'offre de soins (DGOS), la direction de la sécurité sociale (DSS), la direction générale des finances publiques (DGFIP) et l'union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM).

Une équipe projet est chargée d'animer et d'assurer le suivi de la démarche.



## Une expérimentation inscrite dans la loi

Dans la continuité de la mise en place de la tarification à l'activité (T2A), l'article 54 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 prévoit la mise en œuvre d'une expérimentation de facturation individuelle et directe des consultations et des séjours aux caisses d'assurance maladie, par des établissements de santé publics et privés d'intérêt collectif.

Ce mode de facturation devra permettre de disposer directement, aux niveaux national et régional, des données détaillées sur les prestations de santé des établissements hospitaliers concernés, en vue notamment d'une maîtrise renforcée des dépenses de santé. Il devra également être conçu de façon à limiter la complexité pour l'ensemble des acteurs : assurés, établissements de santé, organismes d'assurance maladie et réseau de la DGFIP.

L'expérimentation vise à déterminer, dans le but d'une généralisation, les meilleures conditions de mise en œuvre en termes de fiabilité, de qualité, de délais et d'exhaustivité de la facturation et des paiements, ainsi que le système d'avance de trésorerie aux établissements de santé le mieux adapté à ce mode de facturation.

## Un protocole d'expérimentation en cours de finalisation

La liste des établissements de santé, des caisses et des postes comptables pilotes sera arrêtée en juin par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, sur la base du volontariat et de critères de significativité au regard de l'évaluation de l'expérimentation et de la préparation à la généralisation.

*A retenir : l'appel à candidature auprès des établissements est en cours de diffusion. Les cahiers des charges informatiques sont transmis graduellement aux éditeurs de logiciels hospitaliers lors du 2<sup>ème</sup> trimestre 2010.*



# Un projet multi-partenarial

Outre le portage du projet par le ministère de la santé et des sports, le ministère du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'Etat, l'UNCAM, l'ensemble des parties prenantes est impliqué :

- les établissements hospitaliers publics et les ESPIC,
- les éditeurs de logiciel de facturation,
- l'agence technique d'information sur l'hospitalisation (ATIH),
- l'agence nationale d'appui à la performance (ANAP) des établissements de santé et médico-sociaux,
- le réseau DGFIP,
- les caisses AMO...

## Groupe éditeurs

- Editeurs volontaires
- Représentant du Syntec-LEM
- ATIH
- UNCAM
- DGFIP

## Comité de pilotage

## Comité projet

## Groupe des représentants hospitaliers

- Fédérations hospitalières
- Présidents des conférences ou délégués généraux

## Groupe AMO

Intervention bimestrielles au comité national de coordination inter-régimes du programme hôpital, à l'issue de chaque comité de pilotage.

## Groupe de travail sur les processus hospitaliers

- DAF hospitaliers
- DSI hospitaliers
- DIM
- Responsables service facturiers
- Membres réseau DGFIP
- Caisses CPU
- Liquidateurs AMO
- ANAP

## Groupe AMC

- SG de l'UNOCAM
- Les 3 fédérations

# Une expérimentation sur 3 ans

L'expérimentation du projet se déroulera en 5 phases :

Phase	Calendrier
• Lancement de l'expérimentation	janvier 2010 > mars 2010
• Formalisation du protocole d'expérimentation	février 2010 > juin 2010
• Cahiers des charges à destination des éditeurs de logiciels hospitaliers et de l'assurance maladie	
• Choix des établissements pilotes	
• Préparation organisationnelle des établissements	mai / juin 2010 > avril 2011
• Développements informatiques par les éditeurs de logiciels hospitaliers et l'assurance maladie	
• Expérimentation en réel de la facturation individuelle	avril 2011 > fin 2012
• Préparation de la généralisation	début 2011 > fin 2012

## Plus d'information :

[www.fides.sante.gouv.fr](http://www.fides.sante.gouv.fr)

## Contact :

[myriam.reynaud@sante.gouv.fr](mailto:myriam.reynaud@sante.gouv.fr)

