

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTÉ
ET DES DROITS DES FEMMES

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction de la régulation
de l'offre de soins

Bureau de la synthèse
organisationnelle et financière (R1)

Instruction DGOS/R1 n° 2015-36 du 6 février 2015 relative au guide pratique de facturation des prestations pour exigence particulière du patient à destination des établissements de santé

NOR : AFSH1503626J

Validée par le CNP le 6 février 2015. – Visa CNP 2015-22.

Catégorie : directives adressées par la ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : l'objet de la présente instruction est de rappeler la réglementation applicable et les recommandations utiles en matière de facturation des prestations pour exigence particulière du patient.

Mots clés : établissements de santé – prestations pour exigence particulière du patient.

Référence : article R. 162-32-2 du code de la sécurité sociale.

Annexe : Guide pratique de facturation des prestations pour exigence particulière du patient à destination des établissements de santé.

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour mise en œuvre).

Vous trouverez en annexe le guide pratique de facturation des prestations pour exigence particulière du patient à destination des établissements de santé.

L'objet de ce guide est de rappeler la réglementation applicable et les recommandations utiles en matière de facturation des prestations pour exigence particulière du patient suite à l'augmentation des dérives et abus constatés en la matière.

Je vous prie de bien vouloir assurer la diffusion de cette instruction et de son annexe à vos services et aux établissements de santé et me faire part des difficultés éventuelles que vous pourriez rencontrer dans sa mise en œuvre, en prenant contact le cas échéant avec le bureau de la synthèse financière et organisationnelle (dgos-R1@sante.gouv.fr).

Pour la ministre et par délégation :

Le directeur général de l'offre de soins,
J. DEBEAUPUIS

*Le secrétaire général
des ministères chargés des affaires sociales,*
P. RICORDEAU

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS

**Guide pratique de facturation des prestations pour exigence particulière du patient
à destination des établissements de santé**

L'objet du présent guide est de rappeler la réglementation applicable et les recommandations utiles en matière de facturation des prestations pour exigence particulière du patient suite à l'augmentation des dérives et abus constatés en la matière.

Bien qu'expressément visées par le code de la sécurité sociale, les modalités de facturation de ces prestations relèvent des règles spécifiques du droit commercial et du droit de la consommation régissant les relations entre professionnels et consommateurs.

SOMMAIRE

I. – DES RÈGLES DE FACTURATION EXPRESSÉMENT PRÉVUES PAR LA RÉGLEMENTATION ET APPLICABLES À L'ENSEMBLE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

- A. – DES PRESTATIONS POUR EXIGENCE PARTICULIÈRE LIMITATIVEMENT ÉNUMÉRÉES
- B. – DES CONDITIONS DE FACTURATION CLAIRES ET NON ÉQUIVOQUES

II. – DES CONDITIONS SUPPLÉMENTAIRES ASSOCIÉES À CERTAINES PRESTATIONS : FOCUS SUR LES PRESTATIONS LES PLUS COURAMMENT FACTURÉES

- A. – L'INSTALLATION DANS UNE CHAMBRE PARTICULIÈRE
- B. – LA MISE À DISPOSITION DU PATIENT, À LA CHAMBRE, DE MOYENS D'ÉMISSION ET DE RÉCEPTION D'ONDES RADIOÉLECTRIQUES
- C. – LES ACTES DE CHIRURGIE ESTHÉTIQUE
- D. – LES PRESTATIONS EXCEPTIONNELLES AYANT FAIT L'OBJET D'UNE DEMANDE ÉCRITE, DANS LA MESURE OÙ CES PRESTATIONS NE SONT PAS COUVERTES PAR LES TARIFS DES PRESTATIONS DE L'ÉTABLISSEMENT

I. – DES RÈGLES DE FACTURATION EXPRESSÉMENT PRÉVUES PAR LA RÉGLEMENTATION ET APPLICABLES À L'ENSEMBLE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

A. – DES PRESTATIONS POUR EXIGENCE PARTICULIÈRE LIMITATIVEMENT ÉNUMÉRÉES

Seules peuvent être facturées au patient les prestations pour exigence particulière, dénuées de fondement médical, visées à l'article R. 162-32-2 du code de la sécurité sociale :

- l'installation dans une chambre particulière en l'absence de prescription médicale imposant l'isolement, en cas d'hospitalisation ;
- l'hébergement, ainsi que les repas et les boissons des personnes qui accompagnent la personne hospitalisée ;
- la mise à disposition du patient, à la chambre, de moyens d'émission et de réception d'ondes radioélectriques, notamment la télévision et le téléphone ;
- les interventions de chirurgie esthétique mentionnées à l'article L. 6322-1 du code de la santé publique ;
- les prestations exceptionnelles ayant fait l'objet d'une demande écrite, dans la mesure où ces prestations ne sont pas couvertes par les tarifs des prestations de l'établissement ;
- le maintien du corps du patient dans la chambre mortuaire de l'établissement, à la demande de la famille, au-delà du délai réglementaire de trois jours suivant le décès.

A contrario, les prestations non-expressément visées ne peuvent être facturées au patient.

Ainsi, à titre d'exemple, les forfaits d'assistance aux démarches administratives ainsi que les communications téléphoniques extérieures entrant à la chambre du patient ne peuvent faire l'objet d'une facturation au patient.

B. – DES CONDITIONS DE FACTURATION CLAIRES ET NON ÉQUIVOQUES

La facturation au patient de ces prestations doit respecter certaines conditions mentionnées à l'article R. 162-32-2 du code de la sécurité sociale :

Une demande provenant du patient ou de ses ayants-droit : la réalisation de ces prestations fait suite à la demande expresse du patient. Afin d'éviter tout litige, il est vivement recommandé de recueillir son accord par écrit, mentionnant la prestation délivrée ainsi que ses modalités de facturation.

L'information sur le prix et l'émission d'une facture : préalablement à la délivrance d'une de ces prestations, l'établissement de santé doit informer le patient du prix de cette dernière. A l'issue du séjour, l'établissement doit établir une facture détaillée dans le respect des conditions de l'article L. 441-3 du code de commerce.

III. – DES CONDITIONS SUPPLÉMENTAIRES ASSOCIÉES À CERTAINES PRESTATIONS : FOCUS SUR LES PRESTATIONS LES PLUS COURAMMENT FACTURÉES

A. – L'INSTALLATION DANS UNE CHAMBRE PARTICULIÈRE

L'installation d'un patient, hospitalisé à temps complet ou partiel, dans une chambre particulière suppose que les conditions suivantes soient réunies.

a) L'absence d'isolement obligatoire

Par application du 1^o de l'article R.162-32-2 du code de la sécurité sociale, dès lors que l'isolement relève d'une prescription médicale, d'une obligation réglementaire liée aux conditions techniques de fonctionnement ou d'une nécessité médicale, la facturation d'une chambre particulière est interdite.

Cette exclusion n'interdit pas la facturation d'une chambre particulière pour l'ensemble du séjour d'un patient mais uniquement pour les phases de son séjour nécessitant l'isolement.

A titre d'illustration, cette facturation est interdite lorsque le patient est pris en charge dans une unité de réanimation ou de soins intensifs.

Concernant la surveillance continue, il est recommandé de ne pas facturer de chambre particulière aux patients placés dans ces unités (voir en ce sens le focus infra).

Focus sur l'application de cette règle à l'activité de surveillance continue

La prise en charge du patient dans un service de surveillance continue, au même titre qu'en matière de réanimation ou de soins intensifs, repose sur des raisons médicales spécifiques dans la mesure où le patient doit nécessairement bénéficier d'un environnement technique particulier ainsi que d'une surveillance médicale adaptée à son état de santé, tel que prévu par les dispositions de l'article D. 6124-117 du code de la santé publique. Cet article dispose que ces patients nécessitent, en raison de la gravité de leur état, ou du traitement qui leur est appliqué, une observation clinique et biologique répétée et méthodique.

Ces unités de surveillance continue constituent ainsi un niveau intermédiaire entre d'une part, les unités de réanimation et, d'autre part, les unités de soins classiques.

In fine:

- la décision de placement en unité de surveillance continue résulte nécessairement d'une décision médicale;
- la prise en charge d'un patient dans une unité de surveillance continue doit répondre à des impératifs médicaux ainsi qu'à des cahiers des charges régionaux où l'isolement du patient est requis ou à tout le moins prescrit;
- par conséquent, il est recommandé dans le cadre d'un placement en unité de surveillance continue de ne pas facturer de chambre individuelle, ce placement valant dans la majeure partie des cas prescription d'isolement.

b) La possibilité de choix offerte au patient

La facturation d'une chambre particulière ne peut être imposée au patient au motif que seules des chambres individuelles restent à disposition. Si tel est pourtant le cas et, que le patient refuse la prestation dans les conditions rappelées ci-dessus, la facturation de cette prestation est strictement interdite.

Par ailleurs, afin de garantir une bonne information du patient, les tarifs des chambres individuelles doivent être clairement affichés.

c) L'installation du patient

Dans son secteur d'hospitalisation

L'installation du patient dans une chambre particulière doit se faire dans le secteur d'hospitalisation correspondant à sa prise en charge, eu égard au respect des exigences en matière de qualité et de sécurité des soins.

Cette notion de « secteur d'hospitalisation » renvoie au droit des autorisations et à la liste de ces dernières prévues à l'article R. 6122-25 du CSS.

En effet, il est convenu de rappeler que, de manière générale, toute prise en charge d'un patient se doit de respecter des exigences de qualité et de sécurité pour les soins mis en œuvre, quelles que soient les pathologies justifiant son hospitalisation. Ainsi, si l'état de santé d'un patient se détériore soudainement, la prise en charge effective et optimale de son état doit être la plus rapide et efficiente possible.

L'installation du patient doit s'effectuer en respectant ces considérations médicales.

In fine, l'installation du patient peut donc se faire dans un autre service que celui au sein duquel il a été pris en charge, mais ce service doit relever de la même autorisation d'activité, chaque structure fonctionnant eu égard aux dispositions applicables à son autorisation.

Ainsi, la facturation d'une chambre particulière lorsque le patient est pris en charge dans une unité de soins individualisée pratiquant la chirurgie ambulatoire impose que cette unité dispose de chambres particulières et que le patient y soit réellement installé; cette facturation ne peut être appliquée si celui-ci est installé dans un service de médecine.

De même, un patient pris en charge en médecine ne pourra être installé dans un service de chirurgie. En matière de SSR, cette installation doit se faire, outre l'autorisation délivrée, eu égard à la spécialisation de l'établissement (et donc la mention spéciale délivrée en sus de l'autorisation) par application des dispositions de l'article R. 6123-120 du code de la santé publique.

Au final, l'installation du patient doit se faire au cas par cas, du moment que le principe énoncé supra est respecté.

Dans une chambre

L'utilisation réglementaire de cette terminologie exclut de fait la facturation de ce supplément pour l'installation du patient dans un simple fauteuil dans une salle commune.

Cependant, elle ne fait pas obstacle à l'installation du patient dans un box à partir du moment où sa configuration (lieu clos) ainsi que les exigences d'accueil et de prise en charge du patient qui souhaite bénéficier du confort d'une telle prestation (intimité, souhait d'être isolé) sont respectées.

B. – LA MISE À DISPOSITION DU PATIENT, À LA CHAMBRE, DE MOYENS D'ÉMISSION ET DE RÉCEPTION D'ONDES RADIOÉLECTRIQUES

La mise à disposition du téléphone est réglementée par le décret du 31 octobre 1994. En vertu de ses dispositions, le prix de la prestation de service téléphonique fixe comporte au plus deux éléments :

- un forfait correspondant à la mise à disposition à titre privatif de l'installation et du terminal permettant d'accéder au service téléphonique entre points fixes;
- la refacturation des unités téléphoniques consommées majorée au plus de 30 p. 100.

De manière générale, cette prestation pour exigence particulière du patient peut être élargie à toutes les ondes radioélectriques, l'adverbe « notamment » permettant d'inclure d'autres types de connexions. Ainsi, tout ce qui relève du champ des ondes radioélectriques peut être inclus, de fait, dans cette liste, ce qui est notamment le cas du wifi.

C. – LES ACTES DE CHIRURGIE ESTHÉTIQUE

La chirurgie esthétique, qui regroupe l'ensemble des actes chirurgicaux tendant à modifier l'apparence corporelle d'une personne, à sa demande, sans visée thérapeutique ou reconstructrice, ne relève pas des activités de soins d'un établissement de santé eu égard à sa nature particulière.

En ce sens, elle ne fait pas l'objet d'un remboursement par l'assurance maladie (articles L. 321-1 du code de la sécurité sociale et L. 6322-1 du code de la santé publique).

La fixation des tarifs relève de la responsabilité du directeur d'établissement. À l'instar des autres prestations pour exigence particulière, cette fixation est ainsi librement déterminée.

Ainsi, cette activité relève d'une exigence particulière du patient et impose le respect de certaines conditions prévues aux articles L.6322-2 et D.6322-30 du code de la santé publique :

La remise d'un devis détaillé et signé au patient par le ou les praticiens devant réaliser l'intervention : ce préalable est strictement obligatoire car il permet de prouver l'information et l'accord de la personne concernée.

Le respect d'un délai minimal de réflexion de 15 jours entre la remise du devis et l'intervention éventuelle : ce délai est incompressible et il ne peut en aucun cas y être dérogé.

D. – LES PRESTATIONS EXCEPTIONNELLES AYANT FAIT L'OBJET D'UNE DEMANDE ÉCRITE, DANS LA MESURE OÙ CES PRESTATIONS NE SONT PAS COUVERTES PAR LES TARIFS DES PRESTATIONS DE L'ÉTABLISSEMENT

Les établissements de santé ont la possibilité de facturer des prestations dites « exceptionnelles », dans le respect des conditions suivantes :

- une prestation qui revêt un caractère exceptionnel : même si elles peuvent être réalisées de manière régulière, elles ne doivent en aucun cas relever des missions habituelles de l'établissement ;
- une prestation sur demande écrite du patient : les prestations dites exceptionnelles doivent être émises par écrit et doivent respecter les dispositions du règlement intérieur de l'établissement ;
- une prestation non couverte par des tarifs de prestations : la prestation ne doit pas être par ailleurs financée par les tarifs de l'établissement.

À titre d'illustration, les actes et dispositifs ne faisant pas l'objet d'un remboursement par l'assurance maladie, car considérés comme une prestation de confort, relèvent de cette catégorie des prestations dites exceptionnelles.

En outre, les prestations administratives, renvoyant aux missions habituelles de l'établissement et financées par ailleurs par les tarifs de prestation, ne peuvent être facturées aux patients.

En tout état de cause, cette prestation doit émaner d'un écrit du patient et un devis doit lui être adressé aux fins de recueillir son accord.

En cas de pratiques frauduleuses, les services de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF), sont compétents pour agir et sanctionner les établissements fautifs.