

Corrigé de l'activité

Cours - [Maîtrisez les bases de la facturation et de la télétransmission en structure de santé](#)
 > Chapitre 2 - Maîtrisez les fondamentaux et les acteurs de la facturation



1. La répartition du coût

Sur une consultation facturée 30 €, avec une prise en charge obligatoire de 70 % et le tiers payant appliqué :

- **Part obligatoire (Assurance Maladie)** : 70 % de 30 € = **21 €**, versés directement à la structure. Avec le tiers payant, la participation forfaitaire n'est **pas** déduite de ce versement : l'Assurance Maladie verse bien la totalité des 21 € ;
- **Part complémentaire (mutuelle)** : le ticket modérateur correspond aux 30 % non remboursés par l'Assurance Maladie, soit **9 €**, versés à la structure par la mutuelle ;
- **Reste à charge (patient)** : la participation forfaitaire de **2 €**. Avec le tiers payant, le patient ne la règle pas au guichet ; l'Assurance Maladie la récupère plus tard auprès de lui, par exemple en la déduisant d'un futur remboursement. > Vérification : la structure encaisse 21 € (Assurance Maladie) + 9 € (mutuelle) = 30 €. On reste sur un partage 70/30. La participation forfaitaire de 2 € suit un circuit à part : elle est récupérée plus tard auprès du patient.

Vérification : 19 € (Assurance Maladie) + 9 € (mutuelle) + 2 € (patient) = 30 €
 Le compte est bon.

2. L'association des notions

- **Tiers payant** : il s'applique à l'ensemble de la facturation dans ce cas. Grâce à lui, le patient n'avance rien au guichet : la structure est payée directement, 21 € par l'Assurance Maladie et 9 € par la mutuelle. Seule la participation forfaitaire de 2 € reste finalement à sa charge, récupérée plus tard par l'Assurance Maladie ;
- **Ticket modérateur** : c'est la ligne « part complémentaire », soit les 9 € non remboursés par l'Assurance Maladie et pris ici en charge par la mutuelle ;
- **Participation forfaitaire** : c'est la ligne « reste à charge », soit les 2 € laissés au patient sur la consultation. Elle n'est pas remboursée par la

mutuelle, ni déduite de ce que reçoit la structure : l'Assurance Maladie la récupère plus tard auprès du patient ;

- **Franchise médicale** : elle ne s'applique pas ici. La franchise concerne notamment les médicaments, les actes paramédicaux et les transports, or notre cas ne porte que sur une consultation. Bonne réponse : « aucune ligne dans ce cas ».

Les écarts courants à éviter

- Confondre ticket modérateur et participation forfaitaire : le ticket modérateur (9 €) est en général remboursé par la mutuelle ; la participation forfaitaire (2 €) reste, elle, à la charge du patient et n'est pas remboursée par la mutuelle ;
- Croire que la participation forfaitaire est déduite du versement à la structure : avec le tiers payant, l'Assurance Maladie verse bien les 21 € (les 70 %) à la structure ; la participation forfaitaire n'est pas retirée de ce versement, elle est récupérée plus tard auprès du patient. On reste sur un partage 70/30 ;
- Appliquer une franchise médicale à une consultation : la franchise ne concerne pas les consultations, mais surtout les médicaments, actes paramédicaux et transports ;
- Croire que « tiers payant » signifie « gratuit » : le tiers payant dispense seulement le patient d'avancer les frais ; il ne supprime pas les sommes dues, il change juste qui les avance.

i Le partage 70/30 et le recouvrement de la participation forfaitaire auprès du patient ont été confirmés par l'expert métier. Sans tiers payant, le patient avancerait les frais puis se ferait rembourser, mais la répartition entre payeurs resterait la même.