



## Ministère des affaires sociales et de la santé

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)  
Personne chargée du dossier :  
Julie-Alexia NAUDON  
01 40 56 61 31  
[julie-alexia.naudon@sante.gouv.fr](mailto:julie-alexia.naudon@sante.gouv.fr)

Direction de la sécurité sociale

Sous-direction du financement du système de soins  
Bureau des établissements de santé et médico-sociaux (1A)  
Personne chargée du dossier :  
Laure-Marie ISSANCHOU 01 40 56 71 10  
[laure-marie.issanchou@sante.gouv.fr](mailto:laure-marie.issanchou@sante.gouv.fr)

La Ministre des affaires sociales et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs  
généraux des Agences régionales de santé  
(pour mise en œuvre)

**INSTRUCTION N° DGOS/R1/DSS/1A/2013/309 du 26 juillet 2013** relative au délai dont disposent les établissements de santé pour l'émission et la rectification des données de facturation de l'assurance maladie.

NOR : AFSH1320173J

Classement thématique : Etablissements de santé

**Validée par le CNP le 26 juillet 2013 - Visa CNP 2013-186**

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

**Résumé** : La présente instruction précise l'articulation entre l'article L.162-25 du code de la sécurité sociale et le logiciel LAMDA.

**Mots-clés** : Etablissements de santé – Facturation

L'article 62 de la loi n°2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 a fixé, dans le cadre de l'article L.162-25 du code de la sécurité sociale, un délai d'un an pour permettre aux établissements de santé d'émettre et de rectifier leurs données de facturation à l'assurance maladie. Ces dispositions sont entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2012.

Il convient de préciser, à la suite de la circulaire DSS/1A/DGOS/R1/2012/240 du 18 juin 2012, qu'afin de permettre la bonne application de ce délai de facturation et sécuriser les établissements de santé, l'assurance maladie s'engage à assurer le traitement des factures dans un délai moyen de 12 jours.

Par ailleurs, la mise en place de ce nouveau délai a suscité des interrogations concernant son articulation avec le logiciel LAMDA.

Afin de permettre aux établissements de santé de s'adapter aux nouvelles règles en vigueur, il a été décidé, pour l'année 2013, de maintenir le fonctionnement actuel du logiciel LAMDA.

En conséquence, celui-ci fonctionne toujours selon une logique annuelle, les établissements de santé ayant la possibilité de transmettre via cet outil les données d'activité relatives à l'ensemble de l'année 2012 jusqu'au 31 décembre 2013.

Aussi, il vous est demandé de ne pas bloquer les modifications de données effectuées via le logiciel LAMDA au seul motif qu'elles portent sur des séjours dont le terme est intervenu il y a plus d'un an, soit au cours de l'année 2012.

Enfin, dès cette année, l'ATIH met à votre disposition deux tableaux complémentaires permettant d'identifier les modifications proposées par les établissements pour chacun des mois de l'année N-1. ,.

Ces éléments vous permettent de cibler les établissements à informer sur l'importance de respecter le délai de facturation d'un an, dans la perspective d'une évolution du logiciel LAMDA en 2014.

Nous vous invitons à nous tenir informés de toute difficulté rencontrée concernant cette instruction.

Pour la ministre et par délégation

**signé**

Jean DEBEAUPUIS  
Directeur général de l'offre de soins

**signé**

Thomas FATOME  
Directeur de la sécurité sociale

**signé**

Denis PIVETEAU  
Secrétaire général des Ministères  
chargés des affaires sociales