

Ministère des affaires sociales et de la santé  
Ministère de l'économie et des finances

UNCAM

Projet FIDES

# Guide de préparation des établissements de santé au passage en FIDES

Nantes – 7 mars 2014

## Déroulement de la journée

- ***Introduction – DA de la performance à l'ARS Pays de la Loire***
- Contexte et objectifs
- Expérimentation
- Premiers bilans de l'expérimentation
- *Retour d'expérience – CH Châteaubriant (11h30) et CH Morlaix (12h00)*
- Comment se préparer ?
- Généralisation FIDES ACE
- Spécificités des établissements de santé PNL
- Démarche régionale (ARS Bretagne – Mme CHOUINARD)

# Sommaire de ce diaporama

- **Contexte et objectifs**
- Expérimentation
- Premiers bilans de l'expérimentation
- Comment se préparer ?
- Généralisation FIDES ACE
- Spécificités des établissements de santé PNL
- Annexes

## Qu'est – ce que FIDES ?

- **FIDES : Facturation Individuelle Des Etablissements de Santé à l'AMO**
  - Périmètre : Etablissements de santé publics et privés non lucratifs en T2A (MCOO), anciennement sous dotation globale
  
- **Un prolongement de la mise en place de la T2A prévue par la LFSS 2004**
  - **Dérogation pour les établissements de santé publics et privés non lucratifs**
    - Les séjours et les actes et consultations externes ne sont pas facturés à la caisse d'assurance maladie mais l'activité est déclarée via la plateforme e-PMSI et l'ATIH calcule la valorisation financière
  - **Dérogation repoussée plusieurs fois**
  
- **Le rapport IGAS/IGF de 2008 a préconisé de mener une expérimentation pour définir les conditions de généralisation de la facturation directe aux établissements concernés**  
  
⇒ **C'est l'objet du projet FIDES qui a débuté en 2010**

## Contexte

- La LFSS de 2013 précise que la dérogation prend fin au 1<sup>er</sup> mars 2016 sur l'activité externe
- La 1<sup>ère</sup> phase de la généralisation concerne les **actes et consultations externes** (FIDES ACE)
- A cette échéance, une grande part des recettes liées à l'activité des établissements de santé va reposer sur leur **capacité à produire des factures de qualité au fil de l'eau**. L'adaptation des **organisations**, la **formation** et la **professionnalisation** des équipes, la **fiabilisation** des données sont par conséquent autant de chantiers à engager sans attendre
- L'expérimentation FIDES et les conditions de sa généralisation sont présentées dans ce guide pour aider les établissements à se préparer à la facturation directe

## Objectifs du projet FIDES

- Mettre à la disposition de la puissance publique les données **individuelles et détaillées** des établissements hospitaliers publics et privés non lucratif, **au fil de l'eau, et de manière sécurisée**
- ... dans un cadre qui en limite la complexité pour l'ensemble des acteurs : les établissements de santé, la Direction générale des finances publiques (DGFIP), les organismes d'assurance maladie et les patients / assurés
- **Disposer d'informations fiables et exhaustives sur les parcours de soins des patients** (soins ambulatoires et hospitaliers)
- **Mettre en place un contrôle a priori** sur les dépenses d'hospitalisation publique à l'instar de ce qui est réalisé pour la médecine de ville et l'hospitalisation privée
- **Contribuer à renforcer la culture de gestion des établissements publics de santé**
- Et plus généralement, **contribuer à accélérer la mise en œuvre des réformes sur la prise en charge des dépenses hospitalières publiques**

# Un projet articulé avec les autres chantiers ministériels connexes à la facturation

- Ce projet s'inscrit dans une démarche ministérielle globale d'**amélioration de la performance de gestion hospitalière**, avec une articulation (notamment calendaire) avec les projets suivants :
- le projet de **certification des comptes hospitaliers** (cf. article L.6145-16 du code de la santé publique) compte tenu des retombées attendues de l'amélioration de la qualité de facturation sur la fiabilité des enregistrements comptables de recettes des établissements
- le projet de **dématérialisation des pièces comptables** échangées entre ordonnateurs et comptables hospitaliers (protocole d'échange standard **PES V2** de données informatiques généralisé le 1<sup>er</sup> janvier 2015), piloté par la DGFIP, dans la continuité de la finalisation en 2010 du déploiement de l'application Hélios, sachant que cette dématérialisation est indispensable au bon fonctionnement du dispositif FIDES en régime de croisière
- le projet **ROC** (remboursements des organismes complémentaires) d'**optimisation** et de **dématérialisation** de la facturation de la part complémentaire, en homogénéisant les procédures et normes informatiques avec le dispositif
- le projet **TUPI** de paiement des factures en ligne (Titres payables par Internet)

# Principaux changements

	Aujourd'hui : Valorisation de l'activité via le PMSI	Demain : FIDES
<b>Valorisation et facturation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Déclaration d'activité mensuelle via le PMSI</b> (RSF-ACE, RSS, FICHCOMP)</li> <li>- <b>Données anonymisées</b></li> <li>- <b>Activité envoyée en cumulé</b> avec possibilité d'envoi partiel et de rectification a posteriori (via le PMSI)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Facturation de la part AMO au fil de l'eau vers l'ensemble des caisses AMO</b> (30 régimes, 1 600 caisses)</li> <li>- <b>Facturation individualisée</b> auprès de la caisse d'affiliation de l'assuré social</li> <li>- <b>Factures complètes au 1<sup>er</sup> envoi</b></li> </ul> <p>→ soit un total de plus de 70 millions de factures par an pour l'AMO</p>
<b>Contrôles AMO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Calcul de la valorisation réalisée au niveau national</b></li> <li>- <b>Peu de contrôles à priori</b> : contrôles limités dans le cadre du PMSI (pas de contrôle sur les droits AMO des patients ...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Calcul du montant AMO de chaque facture par l'établissement</b></li> <li>- <b>Contrôles des caisses AMO de chaque titre avant paiement</b> (contrôles des droits des assurés, des actes, du calcul de la facture...)</li> </ul> <p>→ <b>rejet de toute la facture si elle est non conforme</b></p>
<b>Paiement AMO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Paiement mensuel fractionné sur 3 mois</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Paiement AMO des factures correctes au fil de l'eau</b> (en moins de 12 jours en moyenne)</li> </ul>

⇒ **Impératif de maîtriser et piloter le processus de facturation-recouvrement et de concilier exhaustivité, qualité et rapidité**



# Sommaire

- Contexte et objectifs
- **Expérimentation**
- Premiers bilans de l'expérimentation
- Comment se préparer ?
- Généralisation FIDES ACE
- Spécificités des établissements de santé PNL
- Annexes

## Objectifs de l'expérimentation FIDES

- Vérifier la capacité des hôpitaux à facturer au fil de l'eau et celle de l'AMO à liquider ces factures dans un délai réduit
- Définir les modalités de la généralisation et valider en situation les caractéristiques définitives du fonctionnement de la caisse de paiement unique (caisse pivot)
- Permettre de tester les modalités de gestion des flux de trésorerie en facturation individuelle
- **Les conditions de mise en œuvre de cette expérimentation ont été définies par décret (n° 2011-1217 du 29 septembre 2011)**

## L'expérimentation FIDES

- Une expérimentation lancée **en 2010 avec 55 établissements** (cf. annexe)
- Correspondant à un **échantillon significatif** pour couvrir l'ensemble des situations hospitalières au regard de la facturation individuelle :
  - 7 CHU/CHR (soient 22% des CHU/CHR)
  - 37 CH (soient 6% des CH)
  - 11 PNL (soient 3% des PNL)
- Répartis sur **20 régions**
- Avec initialement **15 éditeurs de logiciels** de facturation hospitalière

## Rappel du dispositif de facturation actuel

- En moyenne, 95 % de l'activité est valorisée via la plateforme e-PMSI
- Et **5%** de l'activité est facturée et télétransmise directement à l'AMO en messagerie sécurisée (initialement hors dotation globale) :
  - CMUC, AMEC, soins aux migrants (séjours et activité externe),
  - Rétrocession hospitalière
  - Forfait journalier des bénéficiaires relevant du régime local Alsace Moselle
  - ...
- Cette facturation directe est appelée « **facturation B2 actuelle** »
- Lors du **passage en FIDES ACE**, l'établissement facture directement à l'AMO son activité sur le **périmètre FIDES ACE** ainsi que la « **facturation B2 actuelle** », sans distinction
- L'envoi des **flux 1€** « pour information » **cesse** avec le passage en réel (correspond au périmètre FIDES ACE)

## Périmètre de FIDES ACE

- **Inclus dans l'expérimentation et cette phase de généralisation :**
  - Consultations externes
  - Actes « techniques » externes (NABM, CCAM)
  
- **Exclus de cette phase de généralisation :**
  - Les forfaits ATU, FFM, SE, APE *et leurs actes associés* restent valorisés via la plateforme e-PMSI (RSF-ACE) dans l'attente de la publication du taux de prise en charge par l'AMO pour les assurés sociaux
  
- **Ne fait pas partie du périmètre FIDES :**
  - L'activité libérale des praticiens hospitaliers

# Grands principes organisationnels de l'expérimentation FIDES

- La **certification des logiciels de facturation hospitalière de chaque éditeur par le CNDA** (Centre National de Dépôt et d'Agrément) de la CNAMTS
- Une caisse de paiement unique (**CPU**) en interface entre les établissements et l'ensemble des caisses des régimes AMO \*
- Une **phase de préparation métier et une phase de test** avant le passage en réel pour vérifier le niveau de qualité des dossiers et sécuriser le processus de facturation
- Un groupe de coordination local (**GCL**) pour coordonner les parties prenantes du projet\*
- Un dispositif d'**avance mensuelle de trésorerie\***

\* cf. Décret n 2011-1217 du 29 septembre 2011 relatif à l'expérimentation de la facturation individuelle

## Liste des éditeurs de logiciel de facturation hospitalière certifiés par le CNDA

• Mipih	15 établissements expérimentateurs
• Agfa	7
• Cpage	7
• McKesson	6
• <b>Cerner</b>	5
• Intersystems	4
• <b>SIGEMS</b>	2
• DIS Berger-Levrault	2
• Mediane	2
• <b>Softway</b>	1
• <b>CSIS</b>	1
• CHU Bordeaux	1
• <b>Institut Sainte Catherine</b>	1 établissement (qui est son propre éditeur)
• <b>2CSI</b>	1

Etablissements  
avec éditeurs non  
certifiés ?

- *Medasys est sorti de l'expérimentation... faute d'y être entré*

■ Liste sur le site : <http://www.cnda-vitale.fr/>

\* **Caractères gras**, éditeurs équipant principalement des ES PNL

## La Caisse de Paiement Unique (CPU)

- Elle est l'interlocuteur privilégié des établissements
- Elle est l'interface des établissements avec l'ensemble des caisses de **tous** les régimes AMO
- Rôles :
  - Réceptionner toutes les factures pour tous les régimes AMO
  - Transférer les factures aux caisses gestionnaires concernées
  - Transmettre en retour les informations de paiement et de rejet suite au traitement des factures par les caisses gestionnaires
  - Procéder au paiement des factures correctes (dans un délai de 12 jours) au nom des caisses gestionnaires
  - Calculer et payer l'avance des établissements pour les factures non traitées par les caisses gestionnaires (ainsi que la régularisation semestrielle)



# La bascule en facturation individuelle intervient au terme d'une démarche qualité en 3 phases → objectif : facture « zéro défaut »

Phase de préparation

Phase de test

Passage en réel

## ■ Phase de préparation métier et SI

- L'établissement travaille sur l'optimisation de son organisation et l'industrialisation de son processus métier pour améliorer la qualité et l'exhaustivité des données de facturation
- Conditions pour débiter les tests : **le taux de rejet B2 actuel est inférieur à 10%**

## ■ Phase de test (pré-production)

- L'établissement envoie des factures dans un environnement de test à la CPU pour vérifier le niveau de qualité de sa facturation et consolider les organisations avant de passer en réel
- Conditions pour basculer en réel : **le taux de rejet B2 est inférieur à 10% puis 8% sur 3 lots consécutifs sur l'ensemble du périmètre de la facturation individuelle**

## ■ Passage en réel (en production)

- L'établissement envoie directement toutes les factures à la CPU au fil de l'eau

## Le groupe de coordination local (GCL)

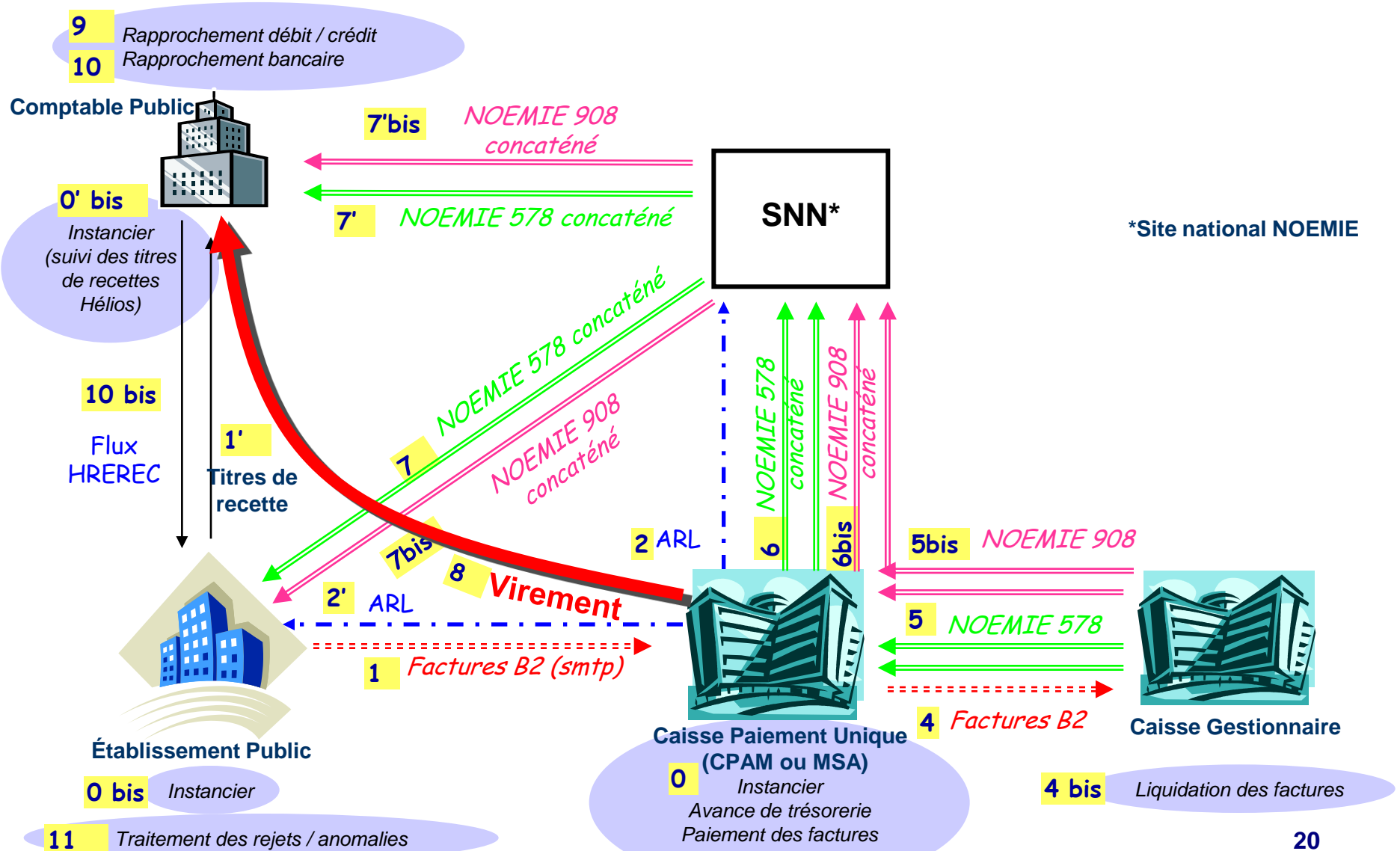
- Le GCL est une instance organisationnelle créée en application de l'article 8 du décret n°2011-1217 du 29 septembre 2011 relative à l'expérimentation de la facturation individuelle des établissements de santé publics et privés visés au a, b et c de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale
  
- Ce groupe est constitué de représentants de :
  - l'établissement de santé
  - du comptable public le cas échéant
  - de la caisse de paiement unique (CPU)
  - des caisses gestionnaires principales (le cas échéant)
  
- Il permet de fluidifier les échanges entre les acteurs et de traiter des problématiques nécessitant la présence de l'ensemble des parties prenantes
  
- Le GCL coordonne les différentes parties pour mener à bien l'expérimentation (organisation du lancement, analyse de la qualité des données, suivi des indicateurs ...)

## L'avance de trésorerie

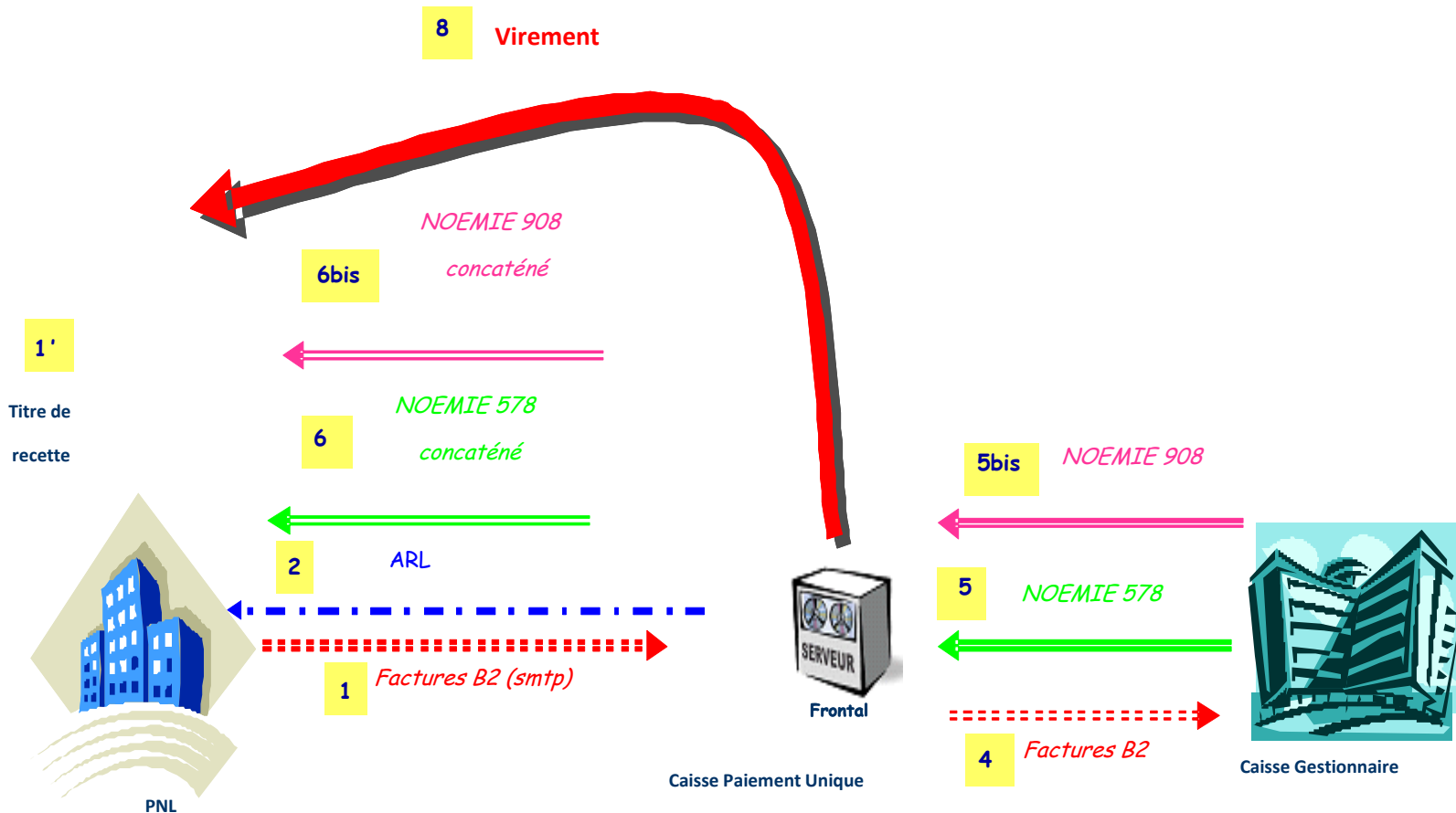
- Le dispositif a pour objectif de ne pas faire supporter aux établissements d'éventuelles fluctuations des délais de liquidation des caisses AMO
- Au 15 de chaque mois, la CPU verse à l'établissement une avance mensuelle de trésorerie :
  - Avance mensuelle =  $\sum$  des factures reçues au cours du mois précédent - ( $\sum$  des factures payées au cours du mois précédent +  $\sum$  des factures rejetées au cours du mois précédent)
- Le 05/01 et le 05/07 de chaque année, la CPU calcule la régularisation semestrielle des avances :
  - Régularisation semestrielle =  $\sum$  des factures reçues au cours du semestre précédent - ( $\sum$  des factures payées au cours du semestre précédent +  $\sum$  des factures rejetées au cours du semestre précédent)
    - Si le résultat est supérieur aux avances versées dans le semestre, la CPU verse le complément à l'établissement
    - Si le résultat est inférieur, l'établissement reverse à la CPU le montant de l'excédent des avances qu'il a perçues

⇒ **Les rejets ne sont pas couverts par l'avance**

# Flux de paiement des factures dans l'environnement FIDES pour un EPS



# Flux de paiement des factures dans l'environnement FIDES pour un établissement de santé PNL

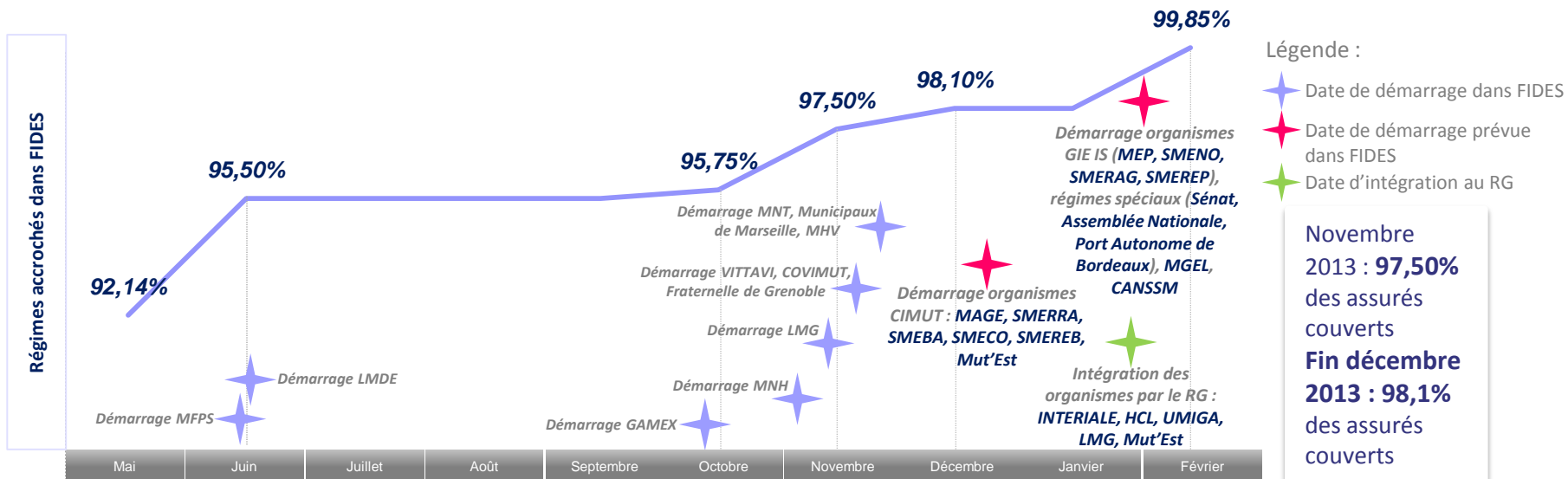


## Avancement au 1<sup>er</sup> mars 2014 des bascules en réel

- 14 éditeurs sont certifiés par le CNDA
  - Faute d'avoir un logiciel certifié, l'ES qui était parti avec Médasys a changé de logiciel
  
- Sur les 55 établissements pilotes :
  - **40 ont basculé dont les CHU/CHR Toulouse, Dijon, Amiens, Metz Thionville et Montpellier**
  - **2 ont terminé leurs tests et sont en attente de bascule en réel dans le cadre de l'expérimentation**
  - **4 sont en phase de pré-production sur les ACE**
  - **9 n'auront pas démarré les tests de facturation individuelle des ACE sur le calendrier de l'expérimentation**
    - 4 sont en cours d'appel d'offres sur leur logiciel de facturation ou de migration informatique (migrations techniques lourdes ou migrations logicielles) – (CH Bastia, CHU Nantes, CHI Elbeuf Louviers, CHU Grenoble)
    - 3 établissements ont commencé par PES V2 (CH Epinal, CHI Castelsarrazin Moissac, CH Blois)
    - 1 établissement a changé d'éditeur (CH Chateauroux)
    - 1 établissement a choisi de commencer par les séjours (ESPIC Wallerstein)

# Ouverture des régimes à la facturation individuelle

- Le graphique ci-dessous représente l'évolution de la part des assurés couverts intégrée dans le dispositif FIDES depuis mai 2013 ainsi que les dates de démarrage des organismes dans FIDES.



Organismes ouverts dans FIDES		Organismes restant à accrocher dans FIDES	
Régime Général	La Mutuelle Générale	CANSSM	Interiale
MSA	LMDE	MCVPAP	UMIGA
RSI	MGEL	MGEL	HCL
SNCF	MFPS	SMERAG	Mut'est
RATP	Municipaux de Rouen	MNAM	Sénat
GAMEX	MPBTPSE	SMEBA	Assemblée Nationale
CNMSS	MNFCT	SMERRA	Port Autonome de Bordeaux
CRPCEN	Mutuelle Boissière du BTP de Rouen	SMECO	
ENIM	MNT	SMEREB	
CAVIMAC	COVIMUT	MAGE	
MGP	Mutuelle des municipaux de Marseille	MEP	
CAMIEG	Mutuelle fraternelle de Grenoble	SMEREP	
CCIP	Mutuelles des Hôpitaux de la Vienne	SMENO	
MNH	VITAVI		

Finalisation de la montée en charge de l'inter régime en **5 bascules**.

# Ouverture des régimes à la facturation individuelle

## Organismes ouverts en télétransmission aux 1 000 établissements

( La liste exhaustive est consultable à l'adresse :

<http://www.sesam-vitale.fr/offre/prestataire-de-soins/hopitaux-cliniques-se-mettre-a-jour.asp=>

## Organismes NON ouverts en télétransmission aux 1 000 établissements

- CNAMTS
- **RSI**
- MSA
- RATP
- CPRPSNCF
- CNMSS
- CAMIEG
- CRPCEN
- **MGEN**
- MGP
- CAVIMAC
- ENIM
- LMDE
- MFPS
- MNH
- GAMEX
- La Mutuelle Générale au 15/11/13
- HCL
- MNFCT
- COVIMUT
- CANSSM
- Mutuelle des municipaux de Marseille
- Assemblée nationale
- CCIP
- Interiale
- Municipaux de Rouen
- Mutuelle Boissière du BTP

- Mutuelle fraternelle de Grenoble
- Port Autonome de Bordeaux
- Senat
- UMIGA
- VITTAVI
- MNAM
- MNT
- SMEBA
- SMENO

- MAGE
- MCV PAP
- MEP
- MGEL
- MPN Alsace
- Mutuelles des Hôpitaux de la Vienne
- SMECO
- SMERAG
- SMEREB
- SMEREP
- SMERRA

Novembre 2012 : environ 93 % des assurés couverts

Juin 2013 : environ 94 % des assurés couverts

**Décembre 2013** : environ **98,10 %** des assurés couverts

**Finalisation début 2014**

### Légende :

**Liquidation des factures pour les établissements pilotes**

**Stockage des factures par la CPU et avance des montants correspondants aux établissements pilotes**



# Sommaire

- Contexte et objectifs
- Expérimentation
- **Premiers bilans de l'expérimentation**
- Comment se préparer ?
- Généralisation FIDES ACE
- Spécificités des établissements de santé PNL
- Annexes



# Retour d'expérience du

## CH de Châteaubriant



# Retour d'expérience du

## CH de Morlaix

# Bilan de l'expérimentation ACE : phase de préparation

## ■ Situation initiale :

- Un taux de rejets B2 en réel inférieur à 10%
- Un taux de rejets du flux 1€ d'environ 40%
- Un délai de facturation d'environ 50 jours en moyenne
- Des stocks importants : rejets non traités, restes à recouvrer non suivis, flux 1€ non envoyés...

## ■ Une préparation en amont pour la plupart des établissements :

- Avant de se lancer dans le projet FIDES, la plupart des établissements se sont investis dans l'amélioration de leur processus de facturation-recouvrement
- Ils ont réalisé un diagnostic (quantitatif et qualitatif) et mis en place sur cette base un plan d'actions afin de sécuriser le passage en réel (accueil, recueil du codage, recouvrement des factures, formations internes, cartographie du SI ...)

## Bilan de l'expérimentation ACE : phase de tests

- **Un 1<sup>er</sup> flux avec un taux de rejets de 20% en moyenne**
- **3 grands types de rejets identifiés pendant la phase de tests :**
  - **Les erreurs imputables aux éditeurs** (paramétrage, application des règles...)
    - Les corrections sont réalisées et profitent à l'ensemble des établissements équipés du logiciel. La plupart des cas ont été identifiés et traités lors de l'expérimentation
  - **Les rejets imputables aux caisses AMO** (mise à jour de tables...)
  - **Les rejets imputables aux établissements**, 4 grands types d'erreurs constituent 60% des rejets :
    - **L'identification des bénéficiaires AMO** (n° de Sécurité sociale, caisse d'affiliation ...)
    - **Les exonérations** (ALD, maternité, accident du travail...)
    - **Le parcours de soins coordonné** (médecin traitant non déclaré, majorations...)
    - **L'identification des professionnels de santé** (compatibilité entre les actes et la spécialité des professionnels...)

## Bilan de l'expérimentation ACE : phase de tests

- **Une diminution rapide des rejets dès lors que les principaux cas identifiés sont réglés**
  - Les établissements analysent le détail des rejets avec la CPU et l'éditeur et mettent en place des travaux ciblés pour sécuriser la qualité des données (vérification des paramétrages, des référentiels, mise en place de contrôles automatiques, rédaction de procédures, modalités de suivi ...)
  
- **Une période de test dépendant de :**
  - La difficulté rencontrée par l'établissement pour adapter ses procédures et améliorer la qualité de ses données
  - La réactivité de l'éditeur à corriger les problèmes
  - La nécessité de tester **tous** les cas représentatifs de l'activité (même les spécificités)
  
- **Un temps d'analyse et d'amélioration des processus est à prendre en compte entre chaque envoi**
  
- **Un dernier taux de rejets en phase de test en moyenne de 5 %**

## Bilan de l'expérimentation ACE : bascule en réel

- **Lors du passage en facturation réelle, le taux de rejets B2 reste stable par rapport à la phase de test**
  - Un taux de rejets bien plus faible en réel que le taux de rejets B2 actuel (que ce soit une CPU CPAM ou MSA)
  - Les ES qui continuent à travailler sur l'amélioration de leur processus constatent une baisse régulière de leur :
    - taux de rejets en réel pour approcher les 4%
    - délai de facturation pour approcher les 20 jours
  
- **Une multiplication par 9 en moyenne du nombre de titre facturé à l'AMO**
  - Cette volumétrie dépend de la part des dossiers « B2 actuels » (très variable d'un établissement à l'autre, compte tenu notamment de la part des patients en ALD)
  
- **Une augmentation du nombre de rejets à traiter avec l'effet volume**

## Bilan de l'expérimentation ACE : bascule en réel

- **Des écarts entre la phase de test et la facturation en réel ont pu apparaître sur les motifs et taux de rejets** : cas non testés en phase de tests ou cas testés dont le volume est plus important que prévu en réel
- **Les établissements qui ne procèdent pas aux contrôles systématiques des droits avec la carte vitale mise à jour et CDR présentent un taux de rejets environ deux fois plus importants que les autres**
- **Le temps de traitement d'un rejet peut représenter jusqu'à cinq fois celui passé au contrôle des droits en amont**
- **Le stock de rejets et de RAR antérieurs au passage en production diminue très peu après la bascule en réel du fait de la mobilisation des ressources sur la facturation individuelle**



## Bilan de l'expérimentation ACE – conclusion

- **Importance du GCL** : partage des connaissances et des informations, travail commun d'analyse des rejets entre tous les acteurs, partage des indicateurs, identification des « restes à recouvrer » avec le comptable...
  
  - **Les établissements pilotes sur les ACE sont globalement satisfaits de l'expérimentation.** Elle leur permet :
    - Une meilleure performance du processus de la chaîne de facturation-recouvrement
    - Une meilleure maîtrise des données d'activité des ACE
    - Une meilleure maîtrise de la qualité des données
    - Un meilleur délai de facturation des dossiers
    - Un meilleur délai de recouvrement des dossiers
- ⇒ Donc, **une amélioration de la trésorerie**
- 
- **Des points de difficulté**, en cours de traitement au niveau national
  - CDR (consultation des droits réels)
  - Délais ALD
  - Libellés des rejets
  - Ni-Ni (titres ni payés, ni rejetés)
  - Outil de suivi complet d'une facture (émission au solde complet)
  - ...

## Qualité des données

### ■ Pour l'ensemble des 1 000 établissements MCO :

Le taux de rejet sur le flux de facturation individuelle actuel (CMUC, rétrocession des médicaments, migrants...) pour l'ensemble des 1 000 établissements MCO continue à s'améliorer :

- 11,4% en 2009
- 9,2% en 2010
- 7,9% en 2011
- 7,1% en 2012
- **5,6 % pour le 1<sup>er</sup> semestre 2013**

### ■ Pour les 39 établissements pilotes en réel sur les ACE en janvier 2014 (indicateurs cumulés au 31/01/2014) :

	Total de factures traitées	Taux de rejet en %	Délai moyen de facturation (jours)	Délai moyen de paiement (jours)
<b>Total</b>	<b>4 355 476</b>	<b>4,9 %</b>	<b>34</b>	<b>8</b>

## Evolution de l'outil AMO de consultation des droits en ligne (CDR)

- *Pour mémoire* est en fin de développement dans l'environnement actuel :
  - Regroupement des icones
  - Stockage des éléments de la requête (nom, NIR...)
  
- Une expérimentation planifiée au second semestre 2013 afin de mettre à disposition les « droits » en WEB service intégré aux éditeurs hospitaliers
  - Cette évolution permettra d'intégrer les informations dans les logiciels, d'éviter la ressaisie et de gagner beaucoup de temps pour accéder aux consultations
  - Une expérimentation est en train de se mettre en place avec des éditeurs / établissements pilotes
  - Après retour d'expérience, l'extension du dispositif sera engagée au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2014
  
- Évolution vers **ADR** : un web service permettant une automatisation de l'interrogation du CDR

# Sommaire

- Contexte et objectifs
- Expérimentation
- Premiers bilans de l'expérimentation
- **Comment se préparer ?**
- Généralisation FIDES ACE
- Spécificités des établissements de santé PNL
- Annexes

# Comment se préparer ? (1)

## ■ Cadrer et lancer le projet

- **Nommer un chef de projet** : responsable facturation/BE, contrôleur de gestion ...
  - Le DAF **doit** être le **sponsor** du projet
- **Mettre en place un comité de pilotage au sein de l'établissement avec**
  - **Tous** les acteurs qui gèrent des éléments facturables : BE, DAF, DIM, DSI(O), pharmacien...
    - ✓ L'engagement du responsable du DIM est hautement facilitateur et donc nécessaire
- **Mettre en place une équipe projet, des groupes de travail, un calendrier...**
  - Se fixer en **cible** un taux de rejets < 3%

## ■ Réaliser le diagnostic de la chaîne de facturation-recouvrement en utilisant l'outil de l'ANAP

- Il permet :
  - D'évaluer le niveau de maturité de chaque étape du processus et le taux de performance global
  - De définir les axes d'amélioration et les priorités du plan d'actions
  - De fédérer tous les acteurs clés autour de la démarche et des chantiers prioritaires à mener

## Comment se préparer ? (2)

### ■ Communiquer auprès de l'ensemble des acteurs du processus

- Sur FIDES (impacts, importance de la qualité du recueil)
  - Sur le plan d'actions à mener
  - Sur l'avancement du projet
- ⇒ Afin de sensibiliser et impliquer l'ensemble des acteurs concernés

### ■ Professionnaliser et former les équipes

- Evolution du rôle et des responsabilités des équipes du BE/facturation avec le :
  - Renforcement de certaines activités : le recueil des données, les contrôles qualité, le traitement des rejets
  - Connaissance des règles de facturation et de codage
    - ✓ Formation et sensibilisation régulière indispensable
  - Renforcement de l'identitovigilance et la saisie des droits à chaque venue des patients
  - Compétence managériale de l'encadrement (objectifs, plan de formation ...)
- Enjeu RH : une réflexion sur les **compétences** nécessaires est impérative

## Comment se préparer ? (3)

### ■ Impliquer la DSIO

- Vérifier les paramétrages des différents logiciels
  - Structure de l'établissement, autorisations
  - Annuaire des professionnels de santé et leur spécialité
  - Annuaire des débiteurs AMO et AMC
  - Paramétrage des comptes de tiers
- Sécuriser les interfaces SI pour transmettre au plus vite les données d'activité
- Développer les contrôles qualité
- Equiper chaque point d'accueil d'outils : lecteur de mise à jour de carte vitale, accès CDR, scanner ...
- Vérifier la cohérence inter flux (B2/titres)

## Comment se préparer ? (4)

### ■ Analyser la qualité *actuelle* de la facturation :

- Les rejets B2 actuels (tableau AMO)
- Les rejets B2 des flux 1€ (tableau AMO)
- Les restes à recouvrer (RAR) pour solder les titres non-prescrits (tableau comptable public)
  
- Cela permet d'initier concrètement la réflexion sur l'identification des typologies d'erreur (bugs logiciels, recueil des données ...)
- Rédiger et mettre en place les procédures permettant de corriger ces erreurs afin d'améliorer la qualité des factures (AT, nouveaux nés ...)



## Comment se préparer ? (5)

### ■ Adapter les organisations et sécuriser le processus

- Engager une réflexion sur l'organisation cible à mettre en place
  - Rythme d'émission des factures, rythme de traitement des rejets, acteurs impliqués, compétences pour traiter les rejets...
- Evaluer la charge de travail et anticiper l'adaptation des organisations (impact sur la volumétrie)
  - Accueil centralisé/décentralisé (pilotage, SI, formation ...)
  - Traitement des rejets centralisés ou polyvalences des agents
    - ✓ Evaluer le nb d'ETP alloué au traitement des rejets (x3 volumétrie totale des titres)
- Epurer les stocks de factures émises avant FIDES et non recouvrées (dans la limite du délai de prescription de 1 an)
- Déstocker les factures en attente et les flux 1€ avant la bascule en réel
- Suivre et partager un tableau de bord commun (ARL, taux de rejet, délai moyen de facturation, de recouvrement, créances non soldées par date d'entrée...)

## Comment se préparer ? (6)

### ■ Revisiter les FINESS et autorisations :

- FINESS entité juridique
- FINESS « PMSI » de l'arrêté mensuel portant fixation des éléments d'activité
- FINESS géographiques MCO / SSR / PSY

### ■ **Objectif : Envoyer les prestations facturées sous FINESS ad hoc**

- Chaque facture est attachée au FINESS entité géographique **MCO** qui a réalisé la prise en charge
- Les forfaits techniques des EML (équipements médicaux lourds : scanner et IRM) doivent être envoyés avec le FINESS **détenteur de l'autorisation**

## Pour se préparer :

1. **Outil Performance facturation-recouvrement** : diagnostic du processus et proposition d'un plan d'actions ([www.anap.fr](http://www.anap.fr) – espace outils)
2. **Retour d'expériences des établissements expérimentateurs** passés en facturation individuelle réelle sur les ACE ([www.anap.fr](http://www.anap.fr) - espace FIDES)
3. **Conception de 2 modules de formation sur la « Performance du processus de facturation-recouvrement »**
4. **Kit pédagogique à destination des acteurs du BE** sur le dispositif FIDES, les impacts métier, les principales règles ...: début 2014

# 1 – Outil Performance facturation-recouvrement

- **Objectif : évaluer la performance du processus de facturation-recouvrement et mettre en place un plan d'actions**
  - <http://www.anap.fr/detail-dune-publication-ou-dun-outil/recherche/evaluer-et-optimiser-la-performance-de-la-chaine-de-facturation-recouvrement/>

**ANAP**  
appui santé & médico-social

## Outil Performance : Facturation - Recouvrement

A - Présentation de l'outil et choix du mode d'utilisation

Cet outil permet d'analyser la performance de la chaîne de facturation-recouvrement et propose des actions à mettre en oeuvre. Le diagnostic s'appuie sur un chiffrage des manques à gagner, sur des indicateurs et sur un questionnaire évaluant la maturité de la prise en charge du processus. Le plan d'actions découle des priorités identifiées dans le cadre du diagnostic.

Le remplissage de l'outil est évalué à 5 JH.

Un mode d'utilisation spécifique aux établissements expérimentateurs du projet FIDES est prévu. Il s'agit d'un sous ensemble du mode complet (périmètre limité aux échanges avec l'Assurance Maladie Obligatoire).

**Mode complet** | **Mode FIDES**

B - Étapes d'utilisation de l'outil

Une fois le mode d'utilisation sélectionné, la démarche d'utilisation comporte 3 phases successives accessibles en cliquant sur les boutons correspondants :

1. Saisie des données : accès aux onglets à compléter
2. Diagnostic : restitution de tableaux de bord
3. Plans d'actions : génération du plan d'actions, accès au référentiel et aux retours d'expérience

**Année de référence :** 2012  
(saisir la dernière année disponible)

**1. Saisie des données**

Description générale de l'établissement (0%)	Incomplet
Indicateurs (0%)	Incomplet
Valorisation des enjeux (0%)	Incomplet
Questionnaire (0%)	Incomplet

**2. Diagnostic**

Résultat du traitement

- Tableau de bord général
- Tableau de bord détaillé
- Tableau de bord FIDES
- Tableau des objectifs

**3. Plan d'actions**

- Plan d'actions
- Référentiel des actions
- Bonnes Pratiques

Lexique | Accueil | Description générale de l'etab. | Indicateurs | Valorisation des enjeux | Questionnaire

# 1 – Outil Performance facturation-recouvrement

- **Outil en support à une démarche d'amélioration de la performance :**
  - Chiffrer les **enjeux** : quels sont les manques à gagner ?
  - Réaliser un **diagnostic** transversal avec des indicateurs clés et un questionnaire évaluant la maturité de la prise en charge du processus
  - Préconiser un **plan d'actions** avec l'identification des priorités
  
- **Objectifs :**
  - **Améliorer la performance** de la chaîne de facturation-recouvrement sur les axes : exhaustivité / qualité / rapidité / pilotage
  - **Préparer** les établissements à la facturation individuelle à l'AMO

# 1 – Outil Performance facturation-recouvrement

- **Le diagnostic est établi sur la base des données saisies et génère des tableaux de bord**
  - Un tableau de bord quantitatif
  - Un tableau de bord qualitatif croisant :
    - Etapes du processus
    - Champ d'analyse
    - Niveau de maturité

Etapes du processus	Champs d'analyse
Pré - admission Accueil du patient Soins Sortie du patient Facturation Recouvrement en régie Recouvrement Support et coordination	Processus métier Pilotage Ressources Humaines Système d'Information Relations Tiers Communication
<b>Niveaux de maturité de prise en charge du processus</b>	
Niveau 1: niveau de maturité minimal, axé sur la mise sous contrôle de la chaîne de facturation-recouvrement (exhaustivité des données) <ul style="list-style-type: none"><li>• Niveau 2 : niveau de maturité intermédiaire, axé sur le développement de la qualité et de la rapidité</li><li>• Niveau 3 : niveau de maturité cible qui permet de garantir l'exhaustivité, la qualité et la rapidité de la facturation, du recouvrement, et le pilotage en routine</li></ul>	

# 1 – Outil Performance facturation-recouvrement

## ■ Le tableau de bord « indicateurs »

- Il restitue les « Indicateurs » et les affiche selon un principe de **code couleur** : vert / orange / rouge, qui résulte d'une **comparaison à des valeurs de référence** correspondant aux **meilleures moyennes observées** (benchmark réalisé à partir des données issues des ES pilotes, de travaux nationaux, régionaux et de FIDES)

Bureau des entrées - Ressources Humaines	INDICATEUR		COMMENTAIRES	Niveau / Seuil		
	2009	2010		Moyenne moyenne	Aligne	
Taux d'occupation au mois de septembre 09	4,0%	4,0%		4,0%	2,0%	2,0%
Taux de dépenses agréés en 09	4,0%	4,0%		4,0%	2,0%	2,0%
Nombre de jours de formation liés à la facturation par agent en 09	1,00	4,00				
Nombre moyen de ventes par agent (ETP) en 09	4,0%					100

Indicateur des dépenses administratives	INDICATEUR		COMMENTAIRES	Niveau / Seuil		
	2009	2010		Moyenne moyenne	Aligne	
Taux moyen de revenus à récupérer	4,0%	4,0%	Le montant des revenus à récupérer est supérieur à la somme des dépenses administratives	4,0%	2,0%	2,0%
Taux de recouvrement des dépenses administratives	4,0%	4,0%	Le montant des dépenses administratives est inférieur à la somme des revenus à récupérer	4,0%	2,0%	2,0%
Taux de dépenses administratives pour l'achat de biens et services	4,0%	4,0%	Le montant des dépenses administratives pour l'achat de biens et services est inférieur à la somme des revenus à récupérer	4,0%	2,0%	2,0%
Taux de dépenses administratives pour l'achat de biens et services	4,0%	4,0%	Le montant des dépenses administratives pour l'achat de biens et services est inférieur à la somme des revenus à récupérer	4,0%	2,0%	2,0%
Taux de dépenses administratives pour l'achat de biens et services	4,0%	4,0%	Le montant des dépenses administratives pour l'achat de biens et services est inférieur à la somme des revenus à récupérer	4,0%	2,0%	2,0%
Taux de dépenses administratives pour l'achat de biens et services	4,0%	4,0%	Le montant des dépenses administratives pour l'achat de biens et services est inférieur à la somme des revenus à récupérer	4,0%	2,0%	2,0%
Taux de dépenses administratives pour l'achat de biens et services	4,0%	4,0%	Le montant des dépenses administratives pour l'achat de biens et services est inférieur à la somme des revenus à récupérer	4,0%	2,0%	2,0%
Taux de dépenses administratives pour l'achat de biens et services	4,0%	4,0%	Le montant des dépenses administratives pour l'achat de biens et services est inférieur à la somme des revenus à récupérer	4,0%	2,0%	2,0%
Taux de dépenses administratives pour l'achat de biens et services	4,0%	4,0%	Le montant des dépenses administratives pour l'achat de biens et services est inférieur à la somme des revenus à récupérer	4,0%	2,0%	2,0%
Taux de dépenses administratives pour l'achat de biens et services	4,0%	4,0%	Le montant des dépenses administratives pour l'achat de biens et services est inférieur à la somme des revenus à récupérer	4,0%	2,0%	2,0%
Taux de dépenses administratives pour l'achat de biens et services	4,0%	4,0%	Le montant des dépenses administratives pour l'achat de biens et services est inférieur à la somme des revenus à récupérer	4,0%	2,0%	2,0%
Taux de dépenses administratives pour l'achat de biens et services	4,0%	4,0%	Le montant des dépenses administratives pour l'achat de biens et services est inférieur à la somme des revenus à récupérer	4,0%	2,0%	2,0%
Taux de dépenses administratives pour l'achat de biens et services	4,0%	4,0%	Le montant des dépenses administratives pour l'achat de biens et services est inférieur à la somme des revenus à récupérer	4,0%	2,0%	2,0%
Taux de dépenses administratives pour l'achat de biens et services	4,0%	4,0%	Le montant des dépenses administratives pour l'achat de biens et services est inférieur à la somme des revenus à récupérer	4,0%	2,0%	2,0%
Taux de dépenses administratives pour l'achat de biens et services	4,0%	4,0%	Le montant des dépenses administratives pour l'achat de biens et services est inférieur à la somme des revenus à récupérer	4,0%	2,0%	2,0%
Taux de dépenses administratives pour l'achat de biens et services	4,0%	4,0%	Le montant des dépenses administratives pour l'achat de biens et services est inférieur à la somme des revenus à récupérer	4,0%	2,0%	2,0%
Taux de dépenses administratives pour l'achat de biens et services	4,0%	4,0%	Le montant des dépenses administratives pour l'achat de biens et services est inférieur à la somme des revenus à récupérer	4,0%	2,0%	2,0%
Taux de dépenses administratives pour l'achat de biens et services	4,0%	4,0%	Le montant des dépenses administratives pour l'achat de biens et services est inférieur à la somme des revenus à récupérer	4,0%	2,0%	2,0%
Taux de dépenses administratives pour l'achat de biens et services	4,0%	4,0%	Le montant des dépenses administratives pour l'achat de biens et services est inférieur à la somme des revenus à récupérer	4,0%	2,0%	2,0%

Concours	INDICATEUR		COMMENTAIRES	Niveau / Seuil		
	2009	2010		Moyenne moyenne	Aligne	
Nombre moyen de RMA par personne par an pour le code de 2 à 3 caractères	4,0%					100
Taux d'achèvement du dossier des appels à soumission au 15 de mois + 03	4,0%					100
Part d'achèvement du dossier des appels à soumission au 15 de mois + 03	4,0%					100
Part d'achèvement du dossier des appels à soumission au 15 de mois + 03	4,0%					100
Part d'achèvement du dossier des appels à soumission au 15 de mois + 03	4,0%					100
Part d'achèvement du dossier des appels à soumission au 15 de mois + 03	4,0%					100
Part d'achèvement du dossier des appels à soumission au 15 de mois + 03	4,0%					100
Part d'achèvement du dossier des appels à soumission au 15 de mois + 03	4,0%					100
Part d'achèvement du dossier des appels à soumission au 15 de mois + 03	4,0%					100
Part d'achèvement du dossier des appels à soumission au 15 de mois + 03	4,0%					100
Part d'achèvement du dossier des appels à soumission au 15 de mois + 03	4,0%					100
Part d'achèvement du dossier des appels à soumission au 15 de mois + 03	4,0%					100
Part d'achèvement du dossier des appels à soumission au 15 de mois + 03	4,0%					100
Part d'achèvement du dossier des appels à soumission au 15 de mois + 03	4,0%					100
Part d'achèvement du dossier des appels à soumission au 15 de mois + 03	4,0%					100
Part d'achèvement du dossier des appels à soumission au 15 de mois + 03	4,0%					100
Part d'achèvement du dossier des appels à soumission au 15 de mois + 03	4,0%					100
Part d'achèvement du dossier des appels à soumission au 15 de mois + 03	4,0%					100
Part d'achèvement du dossier des appels à soumission au 15 de mois + 03	4,0%					100
Part d'achèvement du dossier des appels à soumission au 15 de mois + 03	4,0%					100

Restitution des valeurs des indicateurs sous forme de feu vert, orange, rouge

Zone de commentaire

Valeur du seuil rouge

Valeur du seuil vert

Valeur moyenne

# 1 – Outil Performance facturation-recouvrement

## ■ La performance du processus

- La matrice restitue l'analyse du questionnaire, en croisant les étapes du processus et le champ d'analyse
- Le résultat est associé à un code couleur : Vert = performant / Orange = moyen / Rouge = alerte (score < à 40%)

	Relations Tiers	Communication	Système d'information	Processus métier	Pilotage	Ressources Humaines	Synthèse	Indicateur clé
PRE-ADMISSION	50%	100%	67%	60%	100%	100%	73%	92,0% Taux de pré-admission des hospitalisations programmées
ACCUEIL PATIENT	13%	62%	35%	34%	78%	20%	46%	1,0% Taux moyen de doublons d'identité
SOINS	NA	50%	43%	53%	62%	67%	54%	98,0% Taux d'exhaustivité du codage des séjours à fin de mois + 31
SORTIE DU PATIENT	100%	14%	0%	23%	75%	100%	49%	80,0% Taux de dossiers administratifs complets à J+2 après la sortie du patient
FACTURATION	50%	63%	57%	55%	69%	53%	57%	80,0% Taux de facturation des dossiers d'hospitalisation du mois M-2
RECouvreMENT	35%	100%	0%	27%	55%	33%	46%	90,0% Taux moyen de recouvrement
ENCAISSEMENT EN REGIE	100%	60%	67%	41%	67%	71%	60%	90,0% Taux d'encaissement en régie en nombre (encaissement direct pour les ES privés)
COORDINATION ET SUPPORT	100%	67%	26%	32%	15%	11%	25%	
SYNTHESE	48%	62%	40%	42%	60%	46%	49%	



# 1 – Outil Performance facturation-recouvrement

## ■ Le plan d'actions

- L'outil propose par défaut un panier d'actions basé sur les résultats de la matrice de priorisation.
- L'utilisateur peut sélectionner les actions qu'il souhaite mettre en œuvre et compléter son propre panier d'actions.

**Matrice de priorisation des plans d'actions**

La priorisation des plans d'actions est définie à partir de la matrice de priorisation. Les événements suivants sont une synthèse de priorisation appliquée par étape du processus facturation-recouvrement (et autres) par secteur et par territoire. Cette synthèse permet d'identifier les plans d'actions à mettre en priorité, en regard du plan d'actions proposé. Les plans d'actions sont classés en fonction de leur priorité, via un code de couleur et un chiffre (1 à 4) correspondant au niveau de priorité. Une légende est fournie à l'annexe 1 de ce document. Les plans d'actions sont classés en fonction de leur priorité, via un code de couleur et un chiffre (1 à 4) correspondant au niveau de priorité. Une légende est fournie à l'annexe 1 de ce document. Les plans d'actions sont classés en fonction de leur priorité, via un code de couleur et un chiffre (1 à 4) correspondant au niveau de priorité. Une légende est fournie à l'annexe 1 de ce document.

Matrice du diagnostic

	Facturation	Recouvrement	Recouvrement	Recouvrement	Recouvrement	Recouvrement
Facturation	1	2	3	4	1	2
Recouvrement	1	2	3	4	1	2
Recouvrement	1	2	3	4	1	2
Recouvrement	1	2	3	4	1	2
Recouvrement	1	2	3	4	1	2
Recouvrement	1	2	3	4	1	2

Matrice de priorisation des actions

	Facturation	Recouvrement	Recouvrement	Recouvrement	Recouvrement	Recouvrement
Facturation	1	2	3	4	1	2
Recouvrement	1	2	3	4	1	2
Recouvrement	1	2	3	4	1	2
Recouvrement	1	2	3	4	1	2
Recouvrement	1	2	3	4	1	2
Recouvrement	1	2	3	4	1	2

**Votre panier d'actions**

Le panier d'actions est défini à partir de la matrice de priorisation. Les événements suivants sont une synthèse de priorisation appliquée par étape du processus facturation-recouvrement (et autres) par secteur et par territoire. Cette synthèse permet d'identifier les plans d'actions à mettre en priorité, en regard du plan d'actions proposé. Les plans d'actions sont classés en fonction de leur priorité, via un code de couleur et un chiffre (1 à 4) correspondant au niveau de priorité. Une légende est fournie à l'annexe 1 de ce document. Les plans d'actions sont classés en fonction de leur priorité, via un code de couleur et un chiffre (1 à 4) correspondant au niveau de priorité. Une légende est fournie à l'annexe 1 de ce document.

**Étape du processus** | **Changement d'état** | **Libellé de l'action** | **Statut** | **Impact** | **Impact**

Étape du processus	Changement d'état	Libellé de l'action	Statut	Impact	Impact
Facturation	Proposer un plan	Proposer un plan d'actions (Facturation) des paiements	Actif	100 000	100 000
		Proposer un plan d'actions (Recouvrement) des paiements	Actif	100 000	100 000
		Proposer un plan d'actions (Recouvrement) des paiements	Actif	100 000	100 000
		Proposer un plan d'actions (Recouvrement) des paiements	Actif	100 000	100 000
		Proposer un plan d'actions (Recouvrement) des paiements	Actif	100 000	100 000
	Proposer un plan	Proposer un plan d'actions (Facturation) des paiements	Actif	100 000	100 000
		Proposer un plan d'actions (Recouvrement) des paiements	Actif	100 000	100 000
		Proposer un plan d'actions (Recouvrement) des paiements	Actif	100 000	100 000
		Proposer un plan d'actions (Recouvrement) des paiements	Actif	100 000	100 000
		Proposer un plan d'actions (Recouvrement) des paiements	Actif	100 000	100 000

## 2 – Retour d'expérience

- Publication d'un premier retour d'expérience des établissements expérimentateurs passés en facturation individuelle réelle sur les ACE
  - Volet 1 : Les différentes phases du projet





### 3 – Modules de formation

- Développement de 2 modules de formations sur la « Performance du processus de facturation-recouvrement »

- Module 1 : « Piloter son processus de facturation-recouvrement »
- Module 2 : « Optimiser son processus de facturation-recouvrement »

- Déploiement de ce dispositif de formation dans le cadre d'un partenariat conclu avec l'ANFH, la FEHAP et UNICANCER

- Calendrier des formations :
  - FEHAP : Début des formations en avril, mai et juin 2013 (Paris, Metz et Lyon) et nouvelles sessions en janvier et février 2014 à Paris (module 2)
  - UNICANCER : décembre 2013 à Paris
  - ANFH : janvier 2014 - déploiement régional



**FORMATION « PERFORMANCE DU PROCESSUS DE FACTURATION-RECouvreMENT »**

**MODULE 1 : PILOTER SON PROCESSUS DE FACTURATION-RECouvreMENT**

**MODULE 2 : OPTIMISER SON PROCESSUS DE FACTURATION-RECouvreMENT**

**Durée de la formation**  
Module 1 : 1 journée  
Module 2 : 2 journées non consécutives afin d'établir le diagnostic de son établissement entre les 2 jours

**Contacts :**  
Pour le dispositif : [eltzab@jacquiegroup.fr](mailto:eltzab@jacquiegroup.fr)  
Pour le contenu : [claire.pavot@agrup.fr](mailto:claire.pavot@agrup.fr)

**Modalités d'animation :**  
Cette formation s'appuie, en alternance, sur des apports théoriques, des études de cas, des exemples concrets et des travaux faits en commun.

**Objectif général**  
La maîtrise du processus de facturation-recouvrement représente un enjeu majeur pour les établissements de santé afin de sécuriser leurs recettes et d'optimiser leur trésorerie. Ce processus va de la pré-admission du patient au recouvrement du dernier euro dû par chaque débiteur et implique de nombreux acteurs. La nécessité d'améliorer son fonctionnement est encore renforcée par la mise en place de la facturation individuelle à l'Assurance Maladie obligatoire, prévue à partir de 2013 pour les établissements publics et privés non lucratifs en TZA (Tarification à l'Activité).

**Description du contenu**  
La thématique facturation fait l'objet de deux modules de formation indépendants dont les contenus et objectifs opérationnels ont été définis en fonction des publics cibles. Selon sa fonction, on s'adressera donc à l'un ou l'autre module (cf. fiches descriptives).

- Le premier module s'adresse aux chefs d'établissement, chefs de pôle et Présidents de Commission Médicale d'Établissement (CME) : il s'agit de les sensibiliser aux enjeux associés à un pilotage efficace du processus de facturation et de les inciter à l'impliquer dans ce pilotage.
- Le second module s'adresse aux responsables opérationnels (DAE, responsables bureaux des entrées, DIM, DSO...) et a pour objectif de les préparer à accompagner leurs équipes dans la mise en œuvre d'actions d'amélioration de la performance du processus de facturation-recouvrement, notamment dans la perspective de la facturation individuelle à l'Assurance Maladie obligatoire.

**Les plus de la formation**

- Cette formation s'appuie sur les retours d'expérience de plus de 50 projets menés en établissements de santé, sur ceux des 55 établissements expérimentateurs FIDES ainsi que sur le travail des experts de l'ANAP. En effet, l'ANAP fait partie de l'équipe projet nationale FIDES et est notamment en charge de l'ingénierie d'accompagnement des établissements pour la généralisation.
- La formation est conçue et animée par des spécialistes intervenants en milieu hospitalier. Des actions concrètes menées dans des établissements, des bonnes pratiques opérationnelles et des modèles d'organisation y sont présentés.
- L'outil Performance facturation-recouvrement développé par l'ANAP utilisé lors de cette formation permettra de réaliser un diagnostic et de construire un plan d'actions complet.

**ANAP**  
Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux

23 avenue d'Alsace - 75013 Paris  
[www.anap.fr](http://www.anap.fr) - [contact@anap.fr](mailto:contact@anap.fr)

## 3 – Modules de formation

- **Module 1 : « Piloter son processus de facturation-recouvrement »**
  - **Publics cibles : directeurs d'établissements, présidents de CME et chefs de pôle**
  - **Objectifs :**
    - Sensibiliser les DG aux enjeux d'un pilotage efficace du processus de facturation-recouvrement
    - Les inciter à s'impliquer dans ce pilotage
  - **Contenu :**
    - Grands principes du financement MCO actuel
    - Analyse des enjeux chiffrés sur la base d'exemples
    - Grands principes de la facturation individuelle à l'AMO et premiers bilans de l'expérimentation sur les ACE
    - Identification des impacts de la facturation individuelle sur les RH et le SI
    - Identification des leviers
    - Présentation et analyse de modèles d'organisation des fonctions admission-facturation
    - Présentation des indicateurs clés, du niveau de performance cible et du mode de pilotage à mettre en place
    - Structuration et pilotage d'un projet d'amélioration
  - **Durée de la formation : 1 jour**

## 3 – Modules de formation

- **Module 2 : « Optimiser son processus de facturation-recouvrement »**
  - **Publics cibles : responsables opérationnels – DAF, DIM, DSIO, responsables BE...**
  - **Objectifs :**
    - Préparer l'accompagnement des équipes dans la mise en œuvre d'actions d'amélioration du processus de facturation-recouvrement, notamment dans la perspective de FIDES
    - Réaliser un diagnostic de l'établissement et structurer un plan d'actions adapté à son contexte (sur la base de l'outil Performance ANAP)
  - **Contenu :**
    - Grands principes du financement MCO actuel
    - Analyse des enjeux chiffrés sur la base d'exemples
    - Grands principes de la facturation individuelle à l'AMO et premiers bilans de l'expérimentation sur les ACE
    - Identification des impacts de la facturation individuelle
    - Leviers d'action
    - Présentation et utilisation de l'outil Performance de l'ANAP
    - Analyse des indicateurs clés et des enjeux associés
    - Présentation et analyse de modèles d'organisation des fonctions admission-facturation
    - Présentation de l'organisation projet à mettre en œuvre
  - **Durée de la formation : 2 jours non consécutifs espacés d'un mois environ (mise en œuvre de l'outil ANAP)**

# Sommaire

- Contexte et objectifs
- Expérimentation
- Premiers bilans de l'expérimentation
- Comment se préparer ?
- **Généralisation FIDES ACE**
- Spécificités des établissements de santé PNL
- Annexes

## Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2013

- L'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 modifié par la LFSS pour 2013 a fixé
- la **fin** de la généralisation de la facturation individuelle (FIDES) au **1<sup>er</sup> mars 2016 au plus tard**
- pour **tous** les établissements de santé publics et privés non lucratifs
- et pour **tout le périmètre d'activité** MCOO (activité externe, séjours, urgences, HAD, dialyse...).

## Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2014

- Mesure FIDES proposée dans le cadre du PLFSS 2014 (saisine du Conseil d'Etat), incluant :
  - Le report à mars **2018 au plus tard** de la **généralisation** de la facturation individuelle des **séjours** hospitaliers
  - ***Pour les ACE il n'y a aucun changement, et il n'y en aura pas***



## Calendrier de généralisation de FIDES ACE

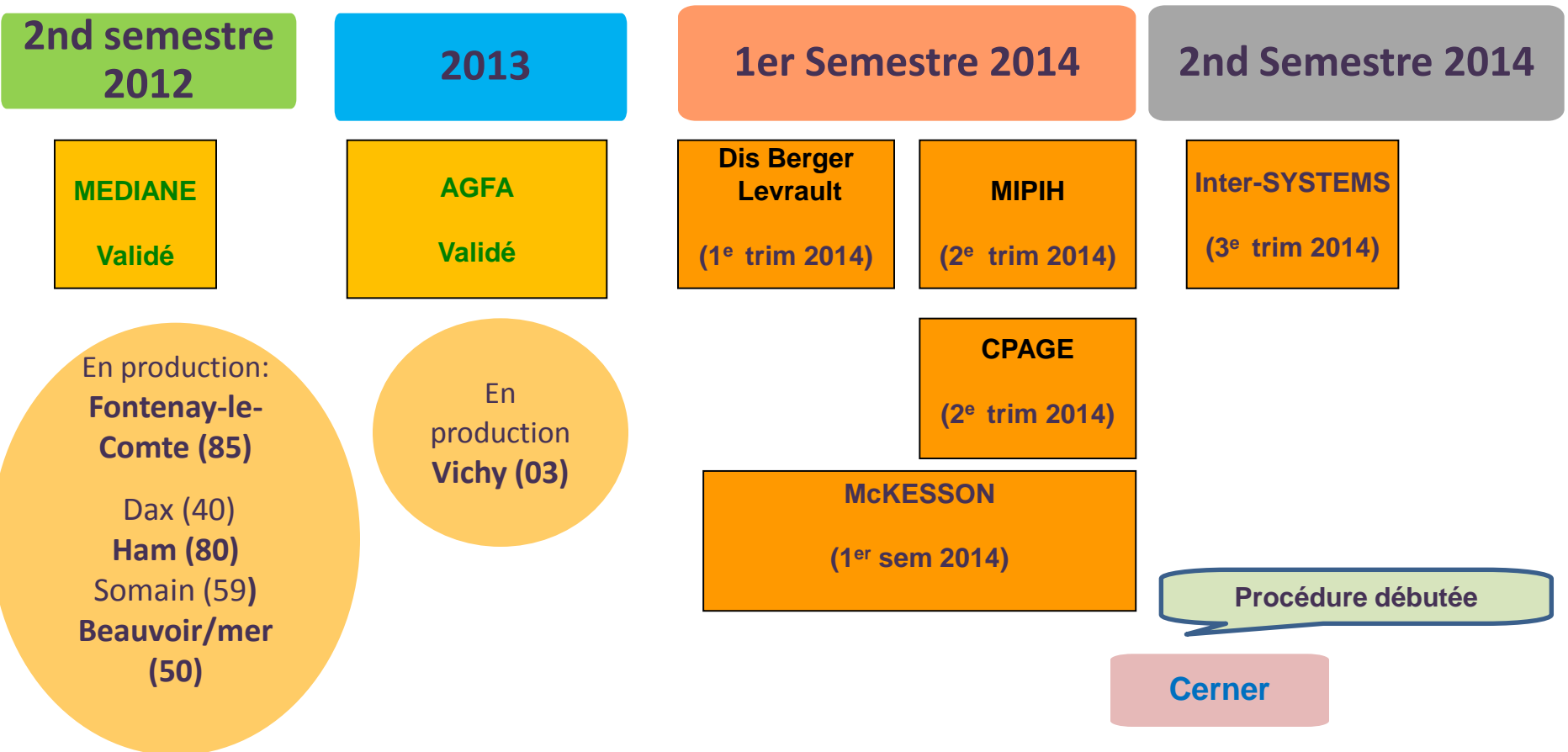
- Le calendrier de déploiement prend en compte la **catégorie** et la **taille** des établissements de santé
- Les 153 **ESPIC** basculent en facturation individuelle au **1<sup>er</sup> septembre 2014 au plus tard**
- Pour les **établissements publics de santé**
  - Le passage à FIDES exige que les **titres** de recette soient **dématérialisés**
    - La moitié des établissements dispose aujourd'hui d'une solution de dématérialisation dans le cadre d'un **accord local**
    - [L'arrêté du 3 août 2011](#) rend obligatoire au **1<sup>er</sup> janvier 2015** le protocole de dématérialisation PESV2 dans l'**ensemble** des hôpitaux publics, CHU inclus (hors AP-HP)
  - Bascule des 468 **CH** en facturation individuelle sur les ACE au **1<sup>er</sup> janvier 2015 au plus tard**
  - Bascule des 26 **CHU/CHR** en facturation individuelle sur les ACE au **1<sup>er</sup> janvier 2016 au plus tard**
  - Bascule des **HCL, AP-HM et AP-HP** en facturation individuelle sur les ACE au **1<sup>er</sup> mars 2016 au plus tard**

## Conditions de prolongation du délai de passage en production

- Prolongation **d'un an au plus** dans la limite du 1<sup>er</sup> janvier 2016, si l'ES se trouve dans l'un des trois cas de figure suivant :
  1. **Fusion d'établissements** entrant en vigueur entre le 1<sup>er</sup> juillet 2012 et le 31 décembre 2013
    - **Confirmé par l'ARS**
  2. Acquisition **juridiquement actée** d'un **nouveau logiciel de facturation hospitalière** entre le 1<sup>er</sup> juillet 2012 et le 31 décembre 2013
    - Envoi d'une copie du contrat au coordonateur régional de l'ARS et à Myriam Reynaud copie Gilles Hebbrecht par mail
  3. Utilisation d'un **logiciel de facturation hospitalière ne disposant pas** au 1<sup>er</sup> janvier 2013 du **certificat qualité délivré par le CNDA** de la CNAMTS (voir le site national FIDES – adresse supra)
    - Confirmation de l'information à l'ARS pour mise à jour de sa base de données

# Calendrier de validation des éditeurs en PES V2

Ce planning prévisionnel de certification des éditeurs en PES V2 se fonde sur le périmètre recettes + dépenses. Il dépend des plannings d'avancée des travaux menés par les éditeurs.



## Plan de déploiement du projet – Modalités de déploiement

- En introduction / complément des formations
- Une journée FIDES est organisée et animée par l'équipe projet nationale semestriellement pour chaque inter-région à destination de tous les opérationnels qui le souhaitent
  - Paris, le 11 septembre 2013
  - Rouen, le 8 octobre
  - Marseille, le 12 novembre
  - Lyon, le 2 décembre
  - Lille, le 10 décembre
  - Nancy, le 23 janvier 2014
  - Limoges, le 6 février
  - ***Nantes, le 7 mars***
- DOM et TOM en cours de programmation

## Plan de déploiement du projet – Modalités de déploiement

- Une prestation **d'accompagnement métier** pour une dizaine d'établissements d'une même région

	Durée en nombre de jours
Lancement	1
Formation	3
Soutien (téléphone / mail)	2
Réunions collectives mensuelles de suivi de la mise en œuvre des plans d'actions	12
Deux bilans d'étape	4
Bilan final à 9 mois	2
<b>Total</b>	<b>24</b>

- Formation destinée aux chefs de projet des établissements à partir des supports de formation ANAP, sur le modèle du module 2
- Soutien (téléphone / mail) auprès des établissements pour qu'ils élaborent leur auto-diagnostic et plan d'action à partir de l'outil ANAP
- Réunions collectives mensuelles de suivi de la mise en œuvre des plans d'actions
- Deux bilans d'étape, exposés aux équipes projets des établissements lors d'une rencontre collective régionale organisée par l'ARS
- Bilan final à 9 mois, restitué lors d'une rencontre collective régionale d'une journée, organisée par l'ARS

- Ce mode d'accompagnement collectif a été mis en œuvre avec succès dans différentes régions (Ile de France, Rhône Alpes et Bretagne)

- **Ce marché sera national**

## Plan de déploiement du projet – Modalités de déploiement

- Un **accompagnement technique de proximité** des établissements
  - Une prestation d'accompagnement technique ***sur site par l'éditeur de logiciel*** de facturation hospitalière pour les ACE
  - sur site (3 jours) : pour la préparation des test, lors des tests et lors de la bascule en réel
  - + soutien technique (téléphone / mail) auprès des établissements jusqu'à ce que l'établissement soit en régime de croisière en réel (1 jour)
  
- Des **enveloppes régionales FIR** seront :
  - Fléchées et utilisées en fonction des besoins
  - Validées par l'ARS sur justificatif et payées à l'usage

## En résumé : trois messages à retenir

- Commencer ***tout de suite***, si ce n'est déjà fait
- Contraintes CPU / éditeur : ***les premiers seront les mieux servis***
- Une seule vraie contrainte : RH
  - À la marge une question d'ETP
  - Surtout une question de ***compétence*** du BE
  - Et donc une question de (re)***déploiement*** et de ***formation***

# Sommaire


- Contexte et objectifs
- Expérimentation
- Premiers bilans de l'expérimentation
- Comment se préparer ?
- Généralisation FIDES ACE
- **Spécificités des établissements de santé PNL**
- Annexes



## Facturation – Spécificités pour les établissements PNL

- **Les établissements PNL tiennent une comptabilité de droit privé**
  - La norme comptable du secteur public M21/M22 n'est pas appliquée
- **La comptabilité privée n'introduit pas la notion de titre de recettes**
- **L'enregistrement des écritures de ventes est automatisé dans le logiciel comptable de l'établissement (AMO/AMC/Particulier)**
- **L'identification d'une facture est fondée sur :**
  - Le numéro à 15 caractères (norme B2)
    - Les anomalies sur les 15 caractères disparaissent avec FIDES du fait de la dématérialisation de toutes les factures
  - La date de soin (ou de sortie du patient)
    - Cette date est également nécessaire pour suivre le délai de prescription des factures, à date de soins
  - Le montant de la facture

## Païement des factures émises par les établissements PNL – Points clés (1/2)

- Le fait générateur de la comptabilisation du paiement est le flux d'information **retour Noémie 578**
- Date comptable du retour Noémie 578 = Date comptable de l'ordre du virement initié par la CPU (la veille du virement)
  - Certains établissements PNL rencontrent des problèmes sur la date du virement, (selon les banques des établissements PNL) : saisir la date du virement dans votre logiciel comptable pour gommer ce problème
- 1 seul retour Noémie 578 Fides par jour  1 seul virement Fides par jour
- Sur la base du retour Noémie (fait générateur 578), **les factures payées sont comptabilisées automatiquement dans le logiciel de facturation** (imputation ou lettrage automatique à partir des 15 caractères):
  - ✓ Ceci est vrai pour TOUS les éditeurs de logiciels des établissements
  - ✓ Si le lettrage n'est pas automatique dans votre établissement, revoir le paramétrage avec votre éditeur

## **Païement des factures émises par les établissements PNL – Points clés (2/2)**

- **1 rapprochement bancaire généralement mensuel :**
  - ✓ Pour information dans le secteur public, le rapprochement bancaire est quotidien
- **Un suivi généralement quotidien des recettes**
- **Les dates contenues dans les flux de virement :**
  - ✓ Date de règlement
  - ✓ Date de valeur = date prise en compte dans la comptabilité

## Rejets des factures pour les établissements PNL – Points clés

- Rejet = retour Noémie 908
- 1 seul retour Noémie 908 par jour (comme pour les paiements 578)
- Sur la base du retour Noémie 908, des avoirs sont comptabilisés automatiquement dans le logiciel de facturation (imputation sur la facturation initiale)
  - ✓ **Ne pas envoyer l'avoir émis à la caisse gestionnaire AMO pour les factures rejetées par l'AMO**
- Le cas échéant, émission d'une **nouvelle facture** sur l'AMO selon les mêmes modalités que les factures initiales

## Corrections de factures à l'initiative de l'établissement – Points clés

- Dans le cas où l'établissement juge nécessaire de corriger une facture (à l'exclusion du cas des rejets AMO) :
  - ✓ Emission d'un avoir à **envoyer à la caisse gestionnaire AMO (uniquement dans ce cas)**
  - ✓ Émission d'une nouvelle facture sur l'AMO selon les mêmes modalités que les factures initiales
  - ✓ L'AMO ne stocke pas les factures rejetées ; elle contrôle les doublons au regard des factures déjà payées
- L'avoir et la nouvelle facture sont comptabilisés automatiquement dans le logiciel de facturation
- Remboursement le cas échéant (**pas de compensation, comme pour les établissements publics**)

## Avance de trésorerie – Points clés

**Le dispositif d'avance de trésorerie pour les établissements PNL est identique à celui des établissements publics**

**Ce dispositif est différent du dispositif d'acomptes pour les cliniques privées**



# DEMARCHE REGIONALE

## REGION BRETAGNE



# Annexes



## Liste des établissements expérimentateurs

Région	Etablissement	Type	Editeur
Alsace	CH MULHOUSE HASENRAIN	CH	Mipih
Alsace	CH SAVERNE STE CATHERINE	CH	Cpage
Alsace	GRUPE HOSPITALIER DU CENTRE ALSACE	ESPIC	Cerner
Aquitaine	CH COTE BASQUE BAYONNE	CH	Siemens Health Services
Aquitaine	ASS LES AMIS DE L'OEUVRE WALLERSTEIN	ESPIC	SIGEMS
Aquitaine	MSPB FONDATION MAISON DE SANTE PROTESTANTE BORDEAUX BAGATELLE	ESPIC	CSIS
Aquitaine	PAVILLON DE LA MUTUALITE	ESPIC	2CSI
Auvergne	CH AURILLAC H.MONDOR	CH	McKesson
Auvergne	CH ISSOIRE	CH	Cpage
Auvergne	CH VICHY	CH	Agfa
Basse Normandie	CH COTE FLEURIE	CH	Cpage
Basse Normandie	CH ST LO MEMORIAL	CH	Mipih
Basse Normandie	CLCC FRANCOIS BACLESSE - CAEN	ESPIC	Cerner
Bourgogne	CHU DIJON	CHU / CHR	Cpage
Bretagne	CH BRETAGNE ATLANTIQUE VANNES	CH	Mipih
Bretagne	CH MORLAIX	CH	Mipih
Bretagne	CH PLOERMEL	CH	Mipih
Centre	CH BLOIS	CH	Agfa
Centre	CH CHATEAUROUX	CH	Medasys puis CPAGE
Centre	CH LOCHES	CH	DIS Berger-Levrault
Centre	CH MONTARGIS	CH	Agfa
Corse	CH BASTIA	CH	Siemens Health Services (AO)
Haute Normandie	CH BERNAY	CH	Cpage
Haute Normandie	CHI ELBEUF-LOUVIERS VAL DE REUIL	CH	Siemens Health Services(AO)
Ile de France	CH RAMBOUILLET	CH	Cpage
Ile de France	CH ST DENIS	CH	Mipih
Ile de France	CHI MONTREUIL ANDRE GREGOIRE	CH	Agfa
Ile de France	ASSOCIATION HOPITAL FOCH	ESPIC	Cerner
Ile de France	ASSOCIATION MARIE LANNELONGUE	ESPIC	Softway
Languedoc Roussillon	CH ALES	CH	Agfa
Languedoc Roussillon	CHU MONTPELLIER	CHU / CHR	Mipih

## Liste des établissements expérimentateurs

Région	Etablissement	Type	Editeur
Lorraine	CH EPINAL JEAN MONNET	CH	Agfa
Lorraine	CHR METZ-THIONVILLE	CHU / CHR	McKesson
Midi - Pyrénées	CHI CASTELSARRASIN-MOISSAC	CH	McKesson
Midi - Pyrénées	CHU TOULOUSE	CHU / CHR	Mipih
Midi - Pyrénées	CLCC INSTITUT CLAUDIUS REGAUD	ESPIC	Cerner
Nord - Pas de Calais	CH CAMBRAI	CH	Mipih
Nord - Pas de Calais	CH SAMBRE AVESNOIS	CH	Mipih
Océan Indien	CH LA REUNION SAINT PAUL GABRIEL MARTIN	CH	Mipih
PACA	ASSOCIATION INSTITUT SAINTE CATHERINE	ESPIC	Institut Sainte Catherine
PACA	MATERNITE CATHOLIQUE PROVENCE L'ETOILE	ESPIC	SIGEMS
Pays de la Loire	CH CHATEAUBRIANT	CH	DIS Berger-Levrault
Pays de la Loire	CH FONTENAY LE COMTE	CH	Mediane
Pays de la Loire	CH ST NAZAIRE	CH	McKesson
Pays de la Loire	CHD LA ROCHE SUR YON LUCON MONTAIGU	CH	Mipih
Pays de la Loire	CHU NANTES	CHU / CHR	Siemens Health Services (AO)
Picardie	CH ABBEVILLE	CH	Mipih
Picardie	CH BEAUVAIS	CH	Mipih
Picardie	CH HAM	CH	Mediane
Picardie	CHU AMIENS	CHU / CHR	Mipih
Poitou - Charentes	CH LA ROCHELLE	CH	McKesson
Poitou - Charentes	CH NIORT	CH	McKesson
Rhône - Alpes	CH VALENCE	CH	Agfa
Rhône - Alpes	CHU GRENOBLE	CHU / CHR	(AO)
Rhône - Alpes	UNION RESAMUT (CLINIQUE MUTUALISTE LYON)	ESPIC	Cerner

## Liste des établissements en réel FIDES ACE au 1<sup>er</sup> mars 2014

- Septembre 2011 : CH Beauvais, Institut Sainte Catherine
- Mars 2012 : CH Morlaix, CH Sambre Avesnois
- Avril 2012 : CH Bretagne Atlantique
- Mai 2012 : CH Ploërmel, CH Vichy
- Juin 2012 : CH Niort, CH Châteaubriant
- Septembre 2012 : CH Alès, CH Cambrai, Maison de Santé Protestante Bagatelle
- Octobre 2012 : CH Côte Fleurie, CH Saint Denis, CH Valence, CHD La Roche-sur-Yon
- Novembre 2012 : CH Abbeville, CLCC François Baclesse
- Janvier 2013 : CHU Toulouse
- Février 2013 : CH Bernay, CH Loches, Union Résamut Lyon
- Mars 2013 : CLCC Claudius Régaud et CH St Lo
- Avril 2013 : CHU Amiens, CHU Dijon, CH Bayonne et CH Issoire
- Juillet 2013 : CH Montargis
- Septembre 2013 : CH Fontenay le Comte, CH La Réunion, CHR Metz-Thionville, CH Mulhouse, GH Centre Alsace, CH La Rochelle
- Octobre 2013 : CHU Montpellier et CH HAM
- Décembre 2013 : Maternité catholique Provence Etoile
- Janvier 2014 : Centre chirurgical Marie Lannelongue
- Février 2014 : CH Aurillac



## Liste des établissements en réel FIDES séjours au 1<sup>er</sup> mars 2014

- Novembre 2013 : Association Les Amis de Wallerstein

# Liste des Référents ARS – AMO – DRFiP

Référents ARS				
Région	NOM	Titre	mail	Tel référent ASR
Bretagne	Julie COURPRON Florence Chouinard	Directrice adjointe en charge de la stratégie et des projets Contrôle de gestion	Julie.COURPRON@ars.sante.fr Florence.CHOUINARD@ars.sante.fr	02.22.06.73,20 (sec) 02.22.06.73.57 (LD)
Centre	Stéphanie Plaçais	Référent Fides (contrôle de gestion) Pôle appui à la performance et gestion du risque Cellule contrôle de gestion pour l'appui à la performance	stephanie.placais@ars.sante.fr	02.38.77.31.95
Pays de la Loire	Alexandre BELLANGER Marie-Jo PASSETEMPS	Chargé de Projet FIDES Direction Accompagnement des soins	<a href="mailto:Alexandre.BELLANGER@ars.sante.fr">Alexandre.BELLANGER@ars.sante.fr</a> <a href="mailto:marie-jo.passetemps@ars.sante.fr">marie-jo.passetemps@ars.sante.fr</a>	02.99.35.25.63

Référents DRFiP		
Dpt	Libelle	E-Mail structure
35	BRETAGNE ET D'ILLE-ET-VILAINE	drfip35.pgp.spl@dgfip.finances.gouv.fr
45	CENTRE ET DU LOIRET	drfip45.pgp.spl@dgfip.finances.gouv.fr
44	PAYS-DE-LOIRE - LOIRE-ATLANTIQUE	drfip44.pgp.spl@dgfip.finances.gouv.fr

## Coordonnateurs Régionaux FIDES AMO

Régions	Nom	Organisme	N° tél fixe	Suppléants (MSA)	Tél suppléants (MSA)
Bretagne	Mme Claudine QUERIC	CPAM Rennes	02.99.29.44.36	Mme Sandra DORIZON	02.96.78.88.04
Centre	Mme Laure LARISSE	CPAM Orléans	02.38.79.47.06	Mr Sébastien BISMUTH KIMPE	02.37.30.45.77
Pays de la Loire	Mr Jean Paul HELIE	CPAM Nantes	02.51.88.86.80 02.51.88.85.64	Mme Samira LEGSIR	02.40.41.30.11