

Païement en ligne des frais hospitaliers

TIPI régies hospitalières

1. Guide d'aide à la décision à destination des directions d'établissements de santé publics



Direction générale de l'offre de soins



DIRECTION GÉNÉRALE DES
FINANCES PUBLIQUES



La démarche proposée dans le présent document est pilotée au niveau national par la Direction Générale de l'Organisation des Soins (DGOS) et la Direction Générale des Finances Publiques (DGFIP).

Ce document a été rédigé par la Direction Générale de la Modernisation de l'État (DGME) et a reçu l'aval de la DGOS et de la DGFIP.

Sommaire

1.Contexte et enjeux	4
1.1.Contexte du projet national de paiement en ligne des frais hospitaliers	4
1.2.Définition des outils mis à la disposition des établissements de santé	5
2.Pourquoi mettre en œuvre un système de télépaiement ?.....	7
2.1.Objectifs et enjeux du projet pour un établissement de santé.....	7
2.2.Description succincte de l'outil.....	7
2.3.Pourquoi TIPI ?	9
2.4.Une démarche éprouvée auprès d'établissements pilotes	10
2.4.1.Les établissements expérimentateurs	10
2.4.2.L'expérimentation	12
2.4.3.Les résultats obtenus	13
3.Comment mettre en œuvre un système de télépaiement ?.....	16
3.1.Les conditions à remplir avant de lancer le projet	16
3.2.Les décisions stratégiques à prendre par l'établissement	17
4.Prochaines étapes immédiates	21
4.1.Etapes préliminaires avant d'engager la démarche	21
4.2.Contacts	22
5. Annexe	23
5.1.Synthèse des postes de coûts et gains	23

1. Contexte et enjeux

1.1. Contexte du projet national de paiement en ligne des frais hospitaliers

Le Conseil de Modernisation des Politiques Publiques du 30 juin 2010 a annoncé un projet de paiement en ligne des frais hospitaliers :

- L'objectif du projet est le déploiement national, dans les établissements de santé publics, du **paiement en ligne par carte bancaire des factures hospitalières pour les particuliers, en régie** (avant titrage), en exploitant l'application TIPI (Titres Payables par Internet) de la DGFIP.
- Une **première phase d'expérimentation** dans deux établissements de santé volontaires (le CH Bourg en Bresse et le CHU Toulouse) a été clôturée, respectivement en septembre 2011 et en février 2012, avec le lancement du paiement en ligne sur les sites internet respectifs des établissements, sur le périmètre des actes et consultations externes.
- A l'échelon national, le projet est porté conjointement par la Direction Générale des Finances Publiques (DGFIP) et la Direction Générale de l'Organisation des Soins (DGOS), avec l'appui de la Direction Générale de la Modernisation de l'État (DGME) pendant la phase d'expérimentation ;
- **Le projet s'inscrit dans un contexte :**
- De transformation de la chaîne de facturation des établissements de santé :
 - Programme Performance de l'ANAP (Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux) ;
 - Outil diagnostic / performance de l'ANAP ;
 - FIDES (Facturation Individuelle des Établissements de santé) et dématérialisation des échanges entre l'assurance maladie complémentaire et les trésoreries hospitalières pilotes.
- De mise à disposition de l'outil TIPI titres de la DGFIP :
 - Proposé aux collectivités locales (depuis mai 2010)
 - En expérimentation pour les titres hospitaliers

Au niveau national, ce projet doit permettre de répondre aux problématiques suivantes, identifiées au cours d'une enquête menée par la DGME en 2009 :

Pour l'utilisateur :

- Le délai pour solliciter le paiement est perçu comme trop long :
 - Une réception tardive par l'utilisateur de l'avis de sommes à payer émis par l'établissement ;
 - Or, la propension à payer de l'utilisateur diminue d'autant plus qu'on le sollicite tardivement.
- La forme de l'avis de sommes à payer est mal comprise :
 - L'objet de l'avis de sommes à payer émis par les ordonnateurs n'est pas toujours identifié par l'utilisateur ;
 - Ce problème est exacerbé du fait du délai entre les soins et la réception de l'avis.
- Les modalités de paiement sont insatisfaisantes :
 - Des régies de recettes dont l'organisation actuelle est parfois jugée contraignante par les patients (horaires d'ouvertures, installation physique au sein de l'hôpital etc.) ;
 - L'absence de télépaiement.

Pour les établissements de santé :

- Le taux et le délai de recouvrement à l'égard des particuliers doivent être optimisés ;

- La qualité de la chaîne de facturation doit être améliorée, notamment dans la perspective de la mise en œuvre de Facturation Individuelle Directe des Établissements de Santé (FIDES).

Recommandation : pour accroître le recouvrement, la DGOS, la DGFIP et la DGME recommandent aux établissements de santé de prioriser le paiement au comptant, c'est-à-dire dès la sortie du patient, qui présente deux avantages majeurs par rapport à tout recouvrement ultérieur par l'établissement de santé et/ou la Trésorerie :

- Il se situe au plus près de l'acte, or la propension à payer diminue avec le délai de sollicitation
- Il évite des frais logistiques (édition, affranchissement des notes de frais, avis de sommes à payer, quittances)
- Il est attractif pour les patients qui n'ont pas de démarche supplémentaire à accomplir une fois sortis de l'établissement de santé

Afin d'accroître le paiement au comptant les trois principaux leviers identifiés sont les suivants :

- Accélération du codage en amont
- Amélioration de l'exhaustivité du dossier patient
- Adaptation du parcours patient (accès aux caisses, horaires ajustés...)

1.2. Définition des outils mis à la disposition des établissements de santé

Le déploiement de l'outil TIPI régie hospitalière dans les établissements de santé est basé sur le principe du volontariat des établissements de santé et des éditeurs.

Trois outils sont mis à la disposition des établissements de santé intéressés pour faciliter le déploiement du paiement en ligne des frais hospitaliers en régie avec l'outil TIPI régies hospitalières :

1. Le présent document : un guide d'aide à la décision destiné à la direction des établissements de santé

Son objectif est d'aider les directions des établissements à identifier la pertinence du paiement en ligne dans leur établissement, et de décider le cas échéant de mettre en place TIPI régie.

Il est constitué de 3 chapitres :

- Une introduction au contexte et aux enjeux du projet
- Un chapitre fournissant les éléments nécessaires à la prise de décision avec notamment :
 - Les objectifs du projet
 - Le schéma de fonctionnement du paiement en ligne exploitant le service de paiement par internet mis à disposition par la Direction Générale des Finances Publiques, l'outil Titres Payables par Internet (TIPI) pour les régies hospitalières
 - Les conditions à remplir pour lancer le projet dans un établissement
 - Les orientations stratégiques à définir avant de lancer le projet
 - Une description synthétique des modalités de mise en œuvre recommandées : calendrier indicatif, tableau de mobilisation des ressources
- Un chapitre listant les prochaines étapes immédiates à mener pour permettre le lancement du projet

Recommandation : la mise en œuvre de TIPI régie a pour pré-requis l'existence d'une régie prolongée, se traduisant par l'envoi de notes de frais et de quittances aux patients par l'établissement de santé. Dès lors, le projet est davantage recommandé pour des établissements de santé fonctionnant déjà en régie prolongée.

2. Un guide d'aide à la mise en œuvre destiné aux chefs de projet identifiés pour piloter le lancement opérationnel du paiement en ligne dans l'établissement, une fois la décision actée par la direction de l'établissement.

Il vise à apporter une aide opérationnelle aux chefs de projet des établissements sur la réalisation du projet : démarche, acteurs à mobiliser, calendrier indicatif

Il est constitué de 2 chapitres :

- Une introduction à la démarche proposée
- Un détail de chacune des étapes de cette démarche permettant au chef de projet de répondre aux objectifs suivants :
 - Constituer l'équipe projet : identifier les profils à mobiliser, leurs rôles et responsabilités et le niveau de mobilisation requis ;
 - Comprendre l'articulation globale des différentes phases de la démarche ;
 - Identifier rapidement les objectifs et résultats attendus pour chaque phase
 - Organiser les travaux avec des éléments de calendrier ;
 - S'assurer de la cohérence des travaux menés dans la mesure où pour chaque phase sont clairement indiqués les pré-requis de la phase et ses dépendances ;
 - Bénéficier du retour d'expériences des établissements expérimentateurs au travers de partages de bonnes pratiques ;
 - Utiliser des outils éprouvés ;

3. **Un kit pratique** regroupant les documents de référence et exemples de support pour d'une part initier les travaux (Cahier des Charges TIPI Régie, Convention à établir entre l'établissement de santé et la DGFIP), d'autre part faciliter les travaux des chefs de projets des établissements au cours du projet.

Ces outils s'appuient sur les retours d'expériences des expérimentations menées au Centre Hospitalier de Bourg en Bresse et au Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse. Leur objectif est de fournir aux établissements de santé publics qui souhaiteraient mettre en œuvre le paiement en ligne avec l'outil TIPI une proposition de démarche dans laquelle chaque établissement pourra puiser des lignes directrices et des bonnes pratiques déjà éprouvées. Il est utile de préciser que cette démarche n'est pas imposée, mais recommandée sur la base de deux expérimentations : chaque établissement demeure responsable de sa nécessaire adaptation à son contexte particulier.

2. Pourquoi mettre en œuvre un système de télépaiement ?

2.1. Objectifs et enjeux du projet pour un établissement de santé

La **mise en œuvre du télépaiement** permet à un établissement de santé de remplir les objectifs suivants :

- Une **amélioration de la qualité de service** : les usagers bénéficient d'un nouveau moyen de paiement moderne, sécurisé, simple, rapide et disponible 24/24h.
- Une **innovation** qui bénéficie à l'image de l'établissement, car elle est visible des patients, des agents de l'établissement et des partenaires de celui-ci ;
- **Sur le plan économique** :
 - Une augmentation du taux d'encaissement en régie ;
 - Une optimisation de la trésorerie grâce à une réduction des délais de recouvrement et une augmentation des encaissements ;
- Une **capacité accrue à absorber un surcroît d'activité** pour les équipes en charge de la gestion des dossiers administratifs et de la facturation, le paiement étant réalisé en totale autonomie par le patient dans le cadre du paiement en ligne, qui génère une charge de traitement moins que le paiement par d'autres moyens (chèques bancaires...).

2.2. Description succincte de l'outil

L'outil de télépaiement permet aux usagers de régler en ligne leurs frais de santé, ce dans le cadre de la **régie prolongée c'est-à-dire avant l'émission de l'avis de sommes à payer**. Le télépaiement s'ajoute aux moyens de paiements préexistants (numéraire, chèque, carte bancaire à la caisse).

Illustration du circuit de télépaiement (1/2)

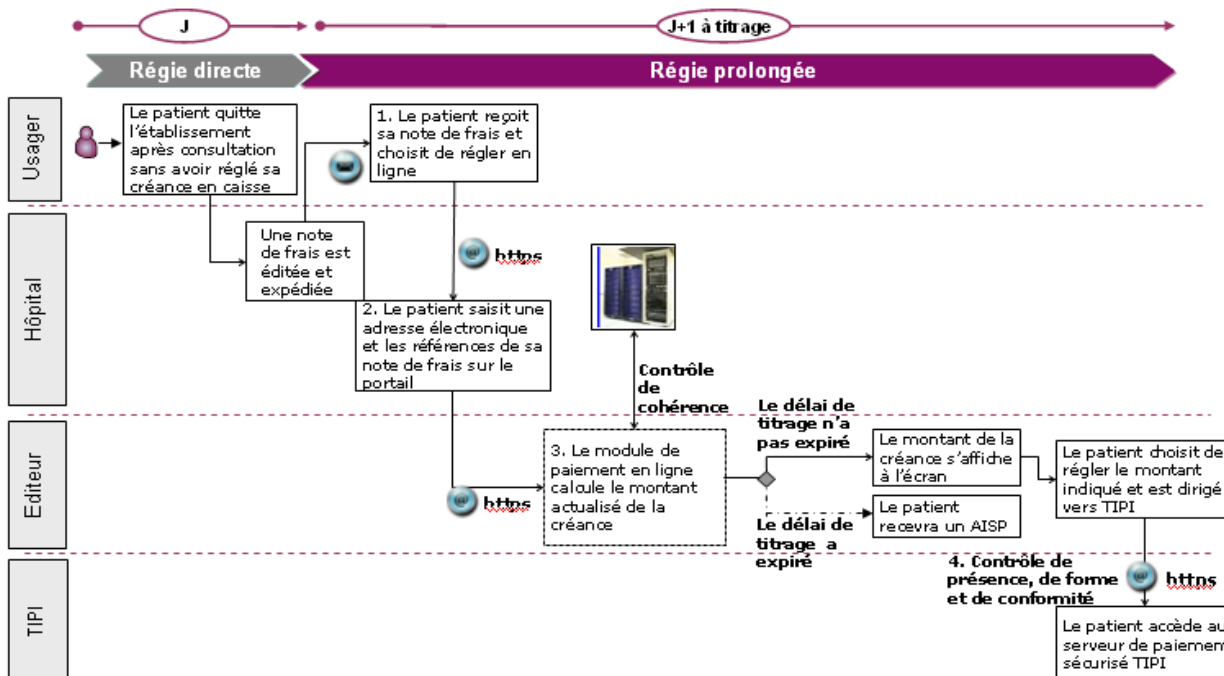
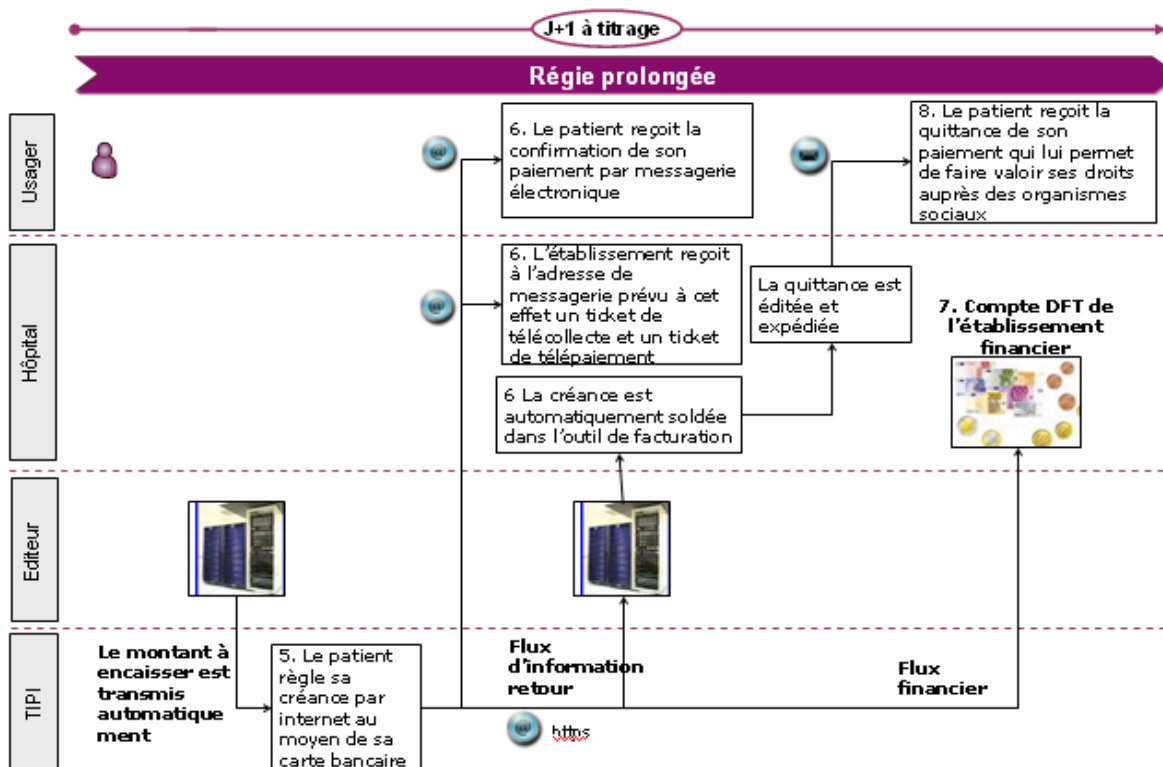


Illustration du circuit de télépaiement (2/2)



Le processus est le suivant :

1. L'usager reçoit une note de frais par courrier à la suite de son passage dans l'établissement.
2. Il se rend sur la page de télépaiement du site internet de l'établissement. Il saisit son adresse électronique et la référence de la note de frais (référence mentionnée dans la note de frais qu'il a reçue). Il est redirigé vers le module Paiement en ligne de l'outil de gestion administrative de l'établissement.
3. Après vérification / contrôle de l'outil de facturation de l'établissement, le montant des frais à régler s'affiche. Cette vérification est synchrone, c'est-à-dire que le résultat est immédiatement affiché à l'usager.
4. Les informations relatives à la note de frais sont transmises au module TIPI qui effectue des contrôles de présence, de forme et de conformité. L'usager est redirigé automatiquement vers le serveur de paiement sécurisé de la Direction Générale des Finances Publiques.
5. L'usager peut alors régler ses frais de santé grâce à sa carte bancaire.
6. Un email de confirmation de la transaction est envoyé à l'adresse électronique de l'usager (qu'il a saisie plus tôt). Simultanément, un double de cet email est envoyé à l'établissement, et la note de frais est mentionnée comme étant acquittée dans l'outil de facturation. Le lendemain, l'établissement reçoit par email un compte-rendu financier, qui synthétise l'ensemble des transactions en ligne de la veille.
7. Le flux financier alimente le compte Dépôt de Fonds au Trésor.
8. L'usager reçoit par courrier papier une quittance qui lui permet de faire valoir ses droits auprès des organismes de santé. Cette quittance est éditée et envoyée par l'établissement à partir de son outil de facturation.

L'intégralité du processus est réalisée en régie (avant titrage), c'est-à-dire que toutes les informations sur la créance proviennent de l'outil de facturation de l'établissement de santé.

2.3. Pourquoi TIPI ?

- **Un outil mis à la disposition des établissements de santé par la DGFIP**

L'outil TIPI est né de la volonté de la DGFIP de proposer à l'ensemble des collectivités locales et établissements publics de santé un dispositif complet permettant le paiement sur Internet des factures qu'ils émettent.

Ce dispositif a été élaboré en collaboration avec des collectivités et établissements pilotes pour mieux répondre à la fois aux utilisateurs finaux qui sont les usagers mais aussi aux organismes publics qui le mettent en œuvre.

A la différence des serveurs de paiement du marché, la mise à disposition de TIPI n'est pas facturée aux établissements. Seules les commissions bancaires induites par un paiement en ligne par carte bancaire sont à la charge de l'établissement. L'intégration de TIPI à votre chaîne de facturation peut toutefois vous être facturée par votre éditeur de gestion administrative des patients.

- **Un outil modulable :**

D'une part, chaque établissement choisit :

- les produits qu'il souhaite proposer au paiement en ligne par carte bancaire sur Internet - en sachant que TIPI permet d'encaisser des créances d'un montant compris 0€ à 9999€

- les régies à intégrer dans le projet (par exemple, en fonction des travaux d'optimisation déjà menés, de la préexistence d'une régie prolongée, de la mobilisation des bureaux des entrées...).

Chaque établissement peut également adapter le délai de disponibilité du paiement en ligne en fonction de son délai de facturation (ainsi, après titrage, le paiement en ligne n'est plus disponible pour une créance donnée).

D'autre part, chaque établissement conserve la maîtrise de sa communication patient, puisque le module de télépaiement est raccordé au site internet de l'établissement de santé.

- **Un outil éprouvé :**

Dans un premier temps, cet outil a été mis à disposition des collectivités locales, avec une première phase d'expérimentation menée avec 9 communes, communautés de communes et conseils généraux, et une deuxième phase d'ouverture aux collectivités volontaires depuis mai 2010. En avril 2012, plus de 1150 collectivités avaient ainsi mis en place avec succès TIPI, totalisant plus de télépaiements par carte bancaire sur le mois. Un des objectifs poursuivis est la réduction de la proportion des paiements par chèque (en 2010 : 56% des paiements sur les 100 millions de titres de recette émis par les collectivités locales et leurs établissements). Pour les collectivités locales, l'outil TIPI s'inscrit dans un cadre sécurisé et complètement automatisé, depuis l'émission du titre jusqu'à son émargement dans HELIOS.

La mise à disposition de l'outil TIPI pour les régies prolongées du secteur hospitalier constitue donc le deuxième temps du déploiement : c'est le cœur du présent guide.

Dans un troisième temps, l'outil TIPI sera disponible pour le paiement sur titres de recettes émis par le secteur hospitalier.

- **Un outil à l'usage de tous :**

Les démarches d'adhésion sont simples et formalisées par la signature d'une convention entre l'établissement de santé, le comptable et un représentant de la direction locale des finances publiques. La DGFIP assure la disponibilité et la mise à jour du module de télépaiement. Le rôle de l'établissement est de mettre en œuvre un système d'information permettant de gérer cette offre dans un cadre sécurisé et automatisé de bout-en-bout.

2.4. Une démarche éprouvée auprès d’établissements pilote

Deux établissements ont participé à l’expérimentation, accompagnés de leur éditeur d’outil de gestion administrative, le MIPIH (Midi Picardie Informatique Hospitalière) :

- **Le Centre Hospitalier Universitaire Toulouse**
- **Le Centre Hospitalier de Bourg en Bresse**

Dans ces deux établissements, le paiement en ligne est devenu un moyen de paiement privilégié en régie dès les premières semaines de son ouverture :

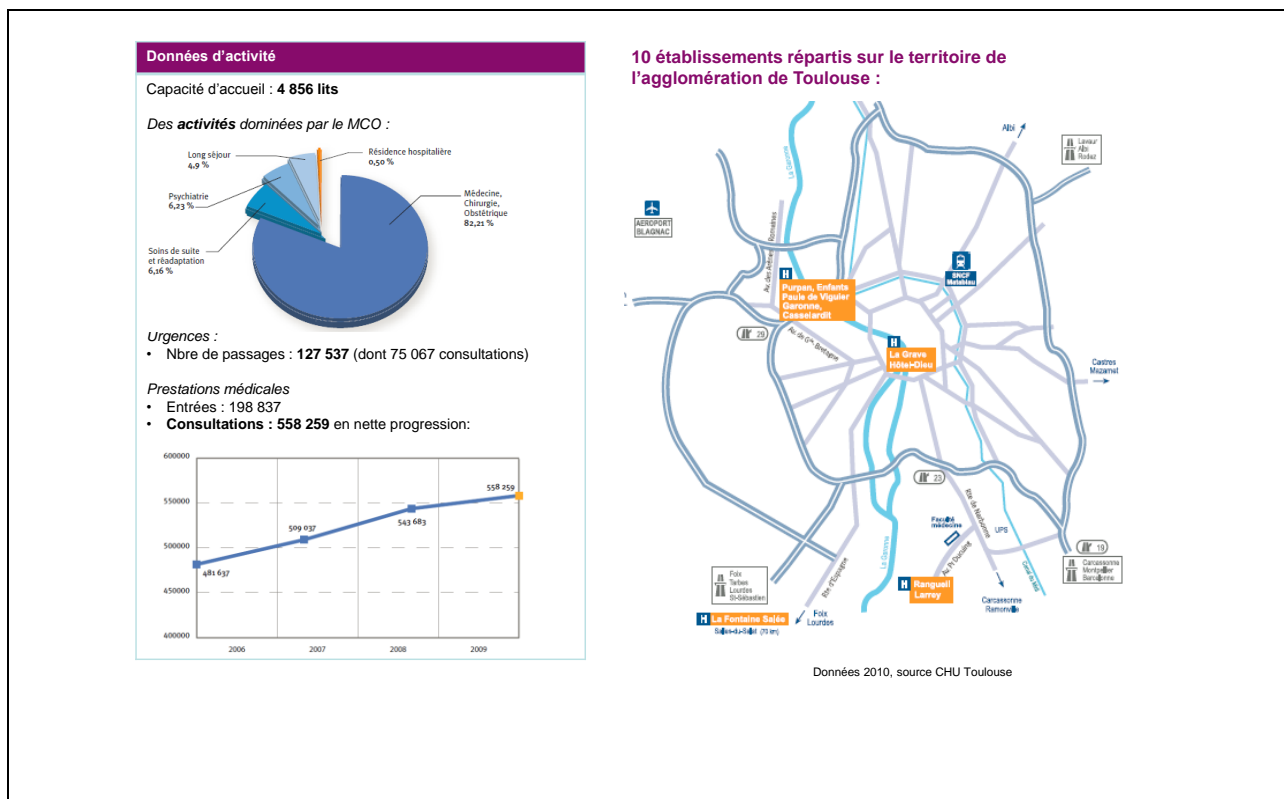
- Au CHU Toulouse, sur le périmètre des consultations externes de l’Hôpital des Enfants, 2 mois après l’ouverture du paiement en ligne, **43% des consultants qui ont payé en régie ont choisi de payer en ligne avec TIPI** (en nombre de paiements)
- Au CH Bourg en Bresse, sur le périmètre de l’ensemble des consultations externes, 1 mois après l’ouverture du paiement en ligne, **24% des consultants qui ont payé en régie prolongée ont choisi de payer en ligne avec TIPI** (en nombre de paiements)

2.4.1. Les établissements expérimentateurs

L’expérimentation a été menée avec deux établissements de taille différente et situés dans des zones géographiques avec des enjeux spécifiques : le CH Bourg en Bresse et le CHU Toulouse.

2.4.1.1. CHU Toulouse

Le CHU Toulouse est le quatrième établissement de santé en France en termes d’activité. Il comprend 7 établissements, 10 sites et 14 régies. **Le périmètre de l’expérimentation était restreint aux actes et consultations externes de l’Hôpital des Enfants (86 000 venues / an), seul hôpital doté d’une régie prolongée.**



2.4.1.2. CH Bourg en Bresse

Le **CH Bourg en Bresse** est un établissement de dimension moyenne possédant une régie de recettes unique. **Le périmètre de l'expérimentation était étendu à tous les actes et consultations externes du Centre Hospitalier (153 000 venues / an).**

Trois sites	<ul style="list-style-type: none"> Hôpital de Fleyriat : MCO Hôtel Dieu : SSR, EPHAD R.E.P. : USLD, EPHAD
Nombre de lits et places	<ul style="list-style-type: none"> MCO : 484 lits SSR : 80 lits EPHAD : 169 lits HAD : 24 lits
Données d'activité 2010	<ul style="list-style-type: none"> Urgences : Nombre de passages : 29 951 (dont 18 831 consultations) Prestations médicales Entrées : 31 817 Consultations : 95 535* (hors 18 831 consultations d'urgence) Prestations médico techniques: Interventions bloc opératoire (y compris au bloc obstétrique): 9 862 Actes laboratoire : 1 013 900 Actes de radiologie : 74 702
Régie	<ul style="list-style-type: none"> 1 régie de recettes située dans le hall principal de l'Hôpital de Fleyriat

Pôles cliniques

- Pôle médecines
- Pôle chirurgie
- Pôle cancérologie
- Pôle mère enfant
- Pôle soins critiques et non programmés
- Pôle filière gériatrique

Pôle clinique et médico-technique prestataire

- Pôle transversal et support

Pôles prestataires de services

- Pôle Management
- Pôle logistique, technique, informatique, hôtelier, biomédical

230 personnels médicaux
1357 personnels soignants
259 personnels administratifs

Données 2010, source CH
* = Consultations médicales

Le territoire de santé du CH de Bourg-en-Bresse est caractérisé par une part de patients potentiellement réceptifs au télépaiement modérée et un intérêt pour les services innovants d'e-administration.

Région	Année 2008	Ecart 2007/2008
Ain	55%	15%
Ardèche	66%	17,5%
Drôme	67%	12,8%
Isère	73%	9,1%
Loire	62%	8,3%
Rhône	68%	4,5%
Savoie	63%	9,5%
Haute Savoie	67%	5,3%
REGION	66%	6,5%

Données 2010, source Baromètre TIC Région Rhône Alpes

- Un territoire de santé d'environ **300 000 personnes**, où les ruraux occupent une part importante
- Un **niveau d'usage d'internet inférieur aux moyennes régionales**

Catégorie	Pourcentage
Oui, certainement	27%
Oui, probablement	36%
NSP	12%
Non, certainement pas	13%
Non, probablement pas	12%

Données 2010, source Baromètre TIC Région Rhône Alpes

- Une **appétence pour des services innovants d'e-administration**, partagée par les internautes de la région
- Parmi les internautes de la région, **69%** ont déjà effectué une réservation ou un achat sur internet, **56%** à plusieurs

Données 2010, source Baromètre TIC Région Rhône Alpes

2.4.1.3. Principales différences entre les circuits de facturation préexistants

Avant le lancement de l'expérimentation, les circuits de facturation différaient nettement entre les deux établissements pilotes :

- **Sur le paiement au comptant** (à la sortie), sur le périmètre concerné par l'expérimentation :
 - au CH Bourg en Bresse, près d'1/4 du montant des créances des consultants externes sont réglées dès la sortie
 - à l'Hôpital des Enfants du CHU Toulouse, environ 5% du montant des créances des consultations externes sont réglées à la sortie
- **Sur l'existence d'une régie prolongée :**
 - au CH Bourg en Bresse, il n'existait pas, au lancement du projet, de régie prolongée. Celle-ci étant un pré-requis au paiement en ligne en régie, elle a été mise en place dans la première phase de l'expérimentation
 - à l'Hôpital des Enfants du CHU Toulouse, une régie prolongée préexistait « formellement » (convention signée avec la Trésorerie etc.), mais l'intégralité des notes de frais n'était pas envoyées quotidiennement. Aussi cet envoi de notes de frais a-t-il été systématisé dans la première phase de l'expérimentation.

2.4.2. L'expérimentation

L'expérimentation, menée avec le CH Bourg en Bresse et le CHU Toulouse sur la période février 2001 à, respectivement, septembre 2011 et février 2012 (dates d'ouverture du télépaiement sur leurs sites internet respectifs), **poursuivait les objectifs suivants :**

- **Mettre en place avec succès** le télépaiement sur le périmètre défini (l'ensemble des actes et consultations externes pour le CH Bourg en Bresse ; l'ensemble des actes et consultations externes de deux établissements du CHU Toulouse) :
 - Mettre en place / adapter le service de facturation et d'encaissement en régie prolongée ;
 - Faire évoluer le SI métier pour intégrer le paiement en ligne (adaptation des notes de frais, identification des factures télépayées...) ;
- **Évaluer l'impact économique** du projet pour l'établissement
- **Formaliser un retour d'expérience** pour alimenter le présent guide de mise en œuvre

Pour atteindre les objectifs précités, les établissements ont bénéficié d'un accompagnement de proximité sur le plan méthodologique et sur celui de la conduite des travaux.

Les enjeux pour les établissements étaient les suivants :

- *Organisationnels* : mettre en place un processus de facturation et d'encaissement en régie prolongée (si l'établissement ne fonctionne pas déjà en régie prolongée), accélérer le délai de production des notes de frais
- *Techniques* : adapter le système d'information de facturation afin d'intégrer le paiement par internet
- *Économiques* : évaluer l'impact économique du dispositif au sein de l'établissement et sur l'ensemble de la chaîne ordonnateur comptable
- *Qualitatifs* : veiller à offrir aux patients un service de qualité, disponible en permanence et simple d'utilisation
- *Expérimentaux* : participer en tant qu'établissements pilotes à une démarche innovante de modernisation des services publics
- *Communication* : faire connaître / adhérer à ce nouveau moyen de paiement

Les prochaines étapes dans les établissements expérimentateurs :

- *CH Bourg en Bresse* : le CH est expérimentateur de TIPI Titres sur le périmètre des l'ensemble des créances, qui sera ouvert tout en maintenant TIPI Régie sur le périmètre des consultations externes.

- CHU Toulouse :
 - TIPI régie va être étendu sur le périmètre des urgences [préciser les motivations]
 - TIPI titres va être expérimenté sur le périmètre de l'ensemble des créances et des sites

Remarque : les outils TIPI régie (en cours de déploiement) et TIPI titres (en expérimentations) sont compatibles dans la mesure où une créance titrée ne peut plus être payée en ligne avec TIPI régie.

2.4.3. Les résultats obtenus

Le dispositif, tel qu'il a été mis en œuvre dans les deux établissements pilote, a permis d'obtenir des résultats auprès de l'ensemble des acteurs de la chaîne de facturation : les patients, les établissements de santé, les trésoreries hospitalières / la DRFiP / la DGFIP.

- Pour les **usagers**, le dispositif (**régie prolongée et paiement en ligne en régie**) a permis de répondre aux trois attentes qui étaient exposées en page 4, à savoir :
 - Attente n°1 : Le délai de sollicitation de paiement
 - Attente n°2 : La lisibilité de l'avis individuel de somme à payer (AISP)
 - Attente n°3 : Les modalités de paiement

Attente n°1 :
Un délai pour solliciter le paiement des patients perçu comme trop long

Résultats obtenus au CH Bourg en Bresse:

- Une première sollicitation de paiement dans la semaine qui suit la consultation
- Une réduction de deux semaines du délai de sollicitation du paiement

→ Ce résultat est généré par la mise en place de la **régie prolongée**, pré-requis au télépaiement

AVANT

Consultation (J), Codage (J+3), Facturation (J+10), Envoi à trésorerie (J+12), Envoi des AISP (J+15), Réception AISP (J+18)

Attente n°2 :
Une forme d'avis de somme à payer mal comprise

Résultats obtenus au CH Bourg en Bresse :

- Une note de frais avec en tête de l'établissement hospitalier
- Une note de frais mieux comprise des usagers : près de la moitié des patients répondent dans un délai de 10 jours

→ Ce résultat est généré par la mise en place de la **régie prolongée**, pré-requis au télépaiement

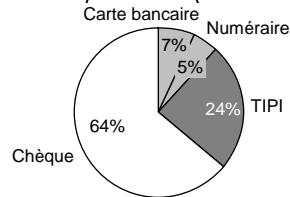
Répartition des retours suite à émission d'une note de frais (en volume)

Résultats obtenus :

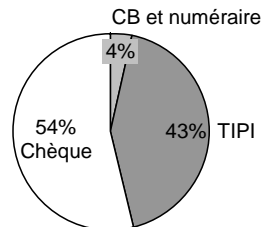
- Un moyen de paiement complémentaire : le paiement par internet
- Une solution de paiement

Attente n°3 :
Des modalités
de paiement
insatisfaisantes

Répartition des paiements en régie prolongée par mode de paiement (en volume)



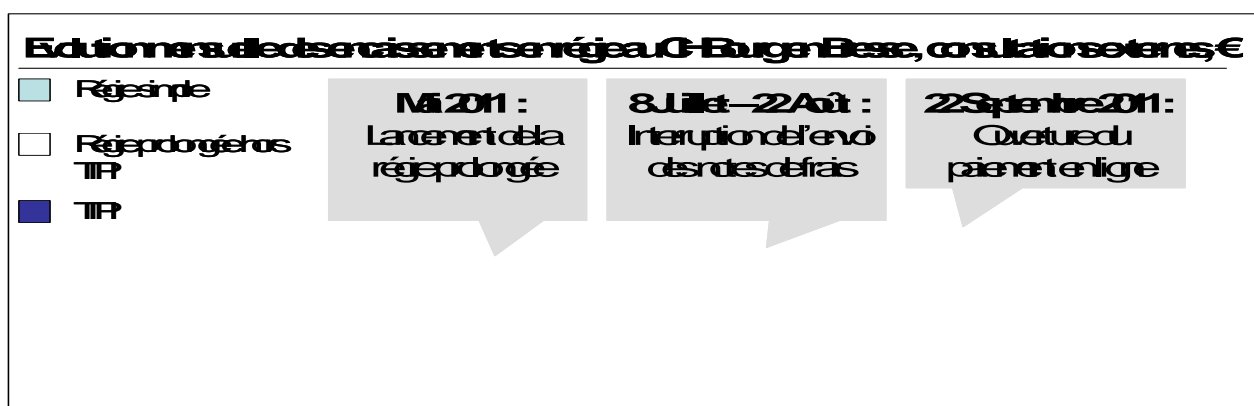
Répartition des paiements en régie par mode de paiement (en volume)

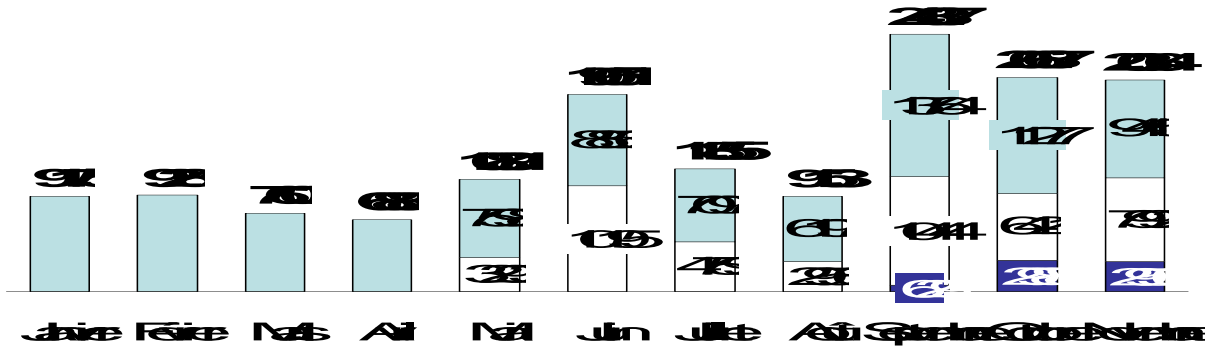


- Sur **l'ensemble de la chaîne ordonnateur comptable**, le dispositif a ainsi eu pour conséquence :
 - Une accélération du recouvrement des créances
 - Une augmentation des créances recouvrées sur l'ensemble de la chaîne de facturation
- Pour les **établissements hospitaliers**, la mise en œuvre du paiement par internet et de la régie prolongée a eu pour conséquence :
 - Une charge et un coût accru de recouvrement (gestion et coût logistique d'envoi des notes de frais et quittances déportés sur l'établissement de santé, dans le cadre de la régie prolongée) ;
 - Une augmentation des recouvrements en régie
 - Le recouvrement de créances additionnelles jusqu'à présent non recouvrées :
 - Créances en deçà des seuils d'émission de titres
 - Créances admises en non-valeur avant la mise en œuvre du dispositif
 - Une amélioration de la qualité de leur chaîne de facturation
 - Le paiement d'un coût d'installation et de licence facturé par l'éditeur pour l'adaptation de l'outil de gestion au module TIPI

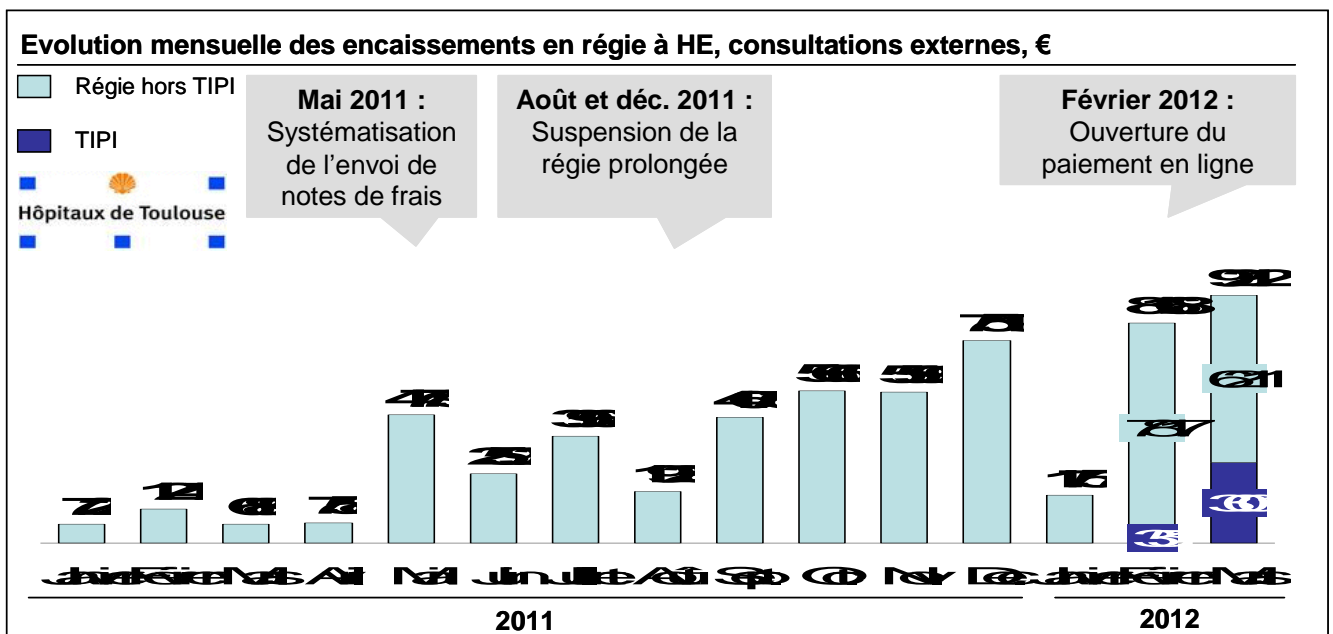
Remarque : Les outils de pilotage statistiques à disposition des établissements de santé et des trésoreries ne permettent pas systématiquement d'identifier le recouvrement additionnel engendré sur toute la chaîne ordonnateur – comptable (à distinguer du recouvrement anticipé, c'est-à-dire des créances qui auraient été payées, mais plus tardivement après relance par les trésoreries sous la forme d'avis de sommes à payer).

Evolution des montants mensuels d'encaissement en régie au Centre Hospitalier de Bourg-en-Bresse – consultations externes :





Evolution des montants mensuels d'encaissements en régie au CHU de Toulouse – consultations externes de l'Hôpital des Enfants :



- Pour les **trésoreries hospitalières**, le dispositif s'est traduit par :
 - Une baisse du volume d'AISP sur le périmètre du dispositif
 - Une moindre charge de recouvrement
 - De moindres contestations suite à réception d'un AISP
 - Une baisse des coûts d'édition et d'affranchissement d'AISP et de quittances

• **Synthèse des postes de coûts par acteur**

Une synthèse est proposée en annexe du présent document, distinguant les postes d'investissement et récurrent par acteur (établissement de santé / trésorerie, DRFiP et DGFIP).

Recommandation : Il est recommandé de construire un budget prévisionnel avant de lancer le projet dans un établissement de santé – et notamment de négocier les coûts d'installation et de licence proposés par les éditeurs.

3. Comment mettre en œuvre un système de télépaiement ?

3.1. Les conditions à remplir avant de lancer le projet

La mise en place du télépaiement repose sur les pré-requis suivants :

- L'**éditeur** de l'outil de facturation utilisé par l'établissement a réalisé l'**intégration de TIPI au système d'information de facturation** en respectant le cahier des charges de l'outil TIPI de la DGFIP (*cf. document 3. Kit pratique*), ou il a pris en compte le développement des évolutions fonctionnelles nécessaires à cette intégration dans son plan de développement à court terme ;
- L'établissement dispose d'une ou plusieurs régies dont le **fonctionnement en régie prolongée** est effectif, c'est-à-dire :
 - L'arrêté instituant la régie concernée par le télépaiement mentionne la possibilité de fonctionner en régie prolongée ;
 - Les régies concernées par le télépaiement émettent, éditent et envoient des notes de frais pour chaque créance non soldée par un particulier à sa sortie de l'établissement ;

Le document 2. *Guide de mise en œuvre* fournit une aide pour mettre en œuvre une régie prolongée (phase 4.1).

- L'établissement dispose d'un **portail internet**. En effet, le paiement par internet sera accessible depuis le site internet de l'établissement.
- La chaîne de facturation de l'établissement présente un **niveau de qualité suffisant** pour mettre en œuvre le paiement par internet, notamment un **délai de codage des actes** suffisamment court pour rendre efficace le dispositif. Un établissement dont les délais de codage seraient trop longs risque d'envoyer fréquemment des notes de frais dont le montant est incomplet et revalorisé au moment du paiement par internet. Les patients seraient alors moins disposés à payer.
- La **convention** a été signée entre l'établissement, le comptable de l'établissement et la direction départementale des finances publiques (*cf. document 3. Kit pratique*) ;
- La **Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés** a été informée de la mise en place d'un système de paiement par internet des créances des particuliers par déclaration normale (*cf. document 3. Kit pratique*).

3.2. Les décisions stratégiques à prendre par l'établissement

Un établissement qui souhaite se lancer dans le projet doit prendre trois décisions stratégiques avant le lancement opérationnel du projet :

- Le périmètre du projet
- Le séquençage du projet
- L'organisation pour le télépaiement

1-Le périmètre du télépaiement

- Le **périmètre de prestations** :
 - L'établissement peut choisir de déployer le paiement en ligne des frais hospitaliers pour l'ensemble des prestations de santé (hospitalisation et soins externes) ;
 - L'établissement peut choisir de déployer le paiement en ligne sur un périmètre d'activités restreint comme les actes et consultations externes.

Remarque : Il est possible de procéder de façon **séquentielle**, en étendant le périmètre à un nombre croissant de régie afin de bénéficier d'un retour sur expérience sur une première regie, par exemple. La faisabilité de ce déploiement séquentiel dépend bien entendu des fonctionnalités de l'outil de gestion de votre éditeur, et notamment de la possibilité « d'isoler » les régies concernées.

Les établissements pilote ayant choisi de circonscrire le périmètre du télépaiement aux actes et consultations externes qui étaient caractérisés par une qualité de facturation supérieure, la démarche de mise en œuvre proposée est davantage axé sur les enjeux spécifiques à cette activité. Un établissement qui souhaiterait mettre à disposition des patients hospitalisés la solution veillera, par exemple, à prendre en compte les spécificités de la facturation des séjours hospitaliers dans la phase préliminaire de cadrage du projet.

- Le **périmètre géographique** (dans le cas d'établissements dispersés dans plusieurs sites) :
 - L'établissement peut choisir de déployer le paiement en ligne des frais hospitaliers sur l'ensemble de l'établissement ;
 - Ou l'établissement peut choisir d'éprouver le dispositif de paiement en ligne sur un périmètre géographique circonscrit avant sa généralisation à l'ensemble de l'établissement.

Plusieurs critères peuvent orienter la décision de l'établissement :

- **Les modalités de paiement par internet.** Compte tenu de ces éléments, l'établissement a probablement intérêt à s'orienter vers un périmètre de prestations limitées aux actes et consultations externes. En effet,
 - Le montant moyen des prestations en activités externes est largement inférieur au plafond ;
 - Le recouvrement des recettes générées dans le cadre de l'activité externe est souvent plus problématique que celui de l'activité d'hospitalisation ;
- Les **objectifs** que se fixe l'établissement dans le cadre de ce projet ;
- La **taille de l'établissement** : si l'établissement dispose de plus de 500 lits en MCO, il est probablement plus pertinent de restreindre le périmètre géographique du projet. Dans un premier temps, l'établissement expérimente sur un périmètre restreint et généralise ensuite le paiement en ligne sur l'ensemble de l'établissement ;
- Le **contexte de l'établissement** : si le contexte financier et le contexte social de l'établissement (en particulier au sein du bureau des entrées) sont délicats, l'établissement privilégiera la mise en place du paiement en ligne sur un périmètre restreint ;
- La configuration de l'établissement :
 - **Un établissement mono-site / multi-sites et dispose de plusieurs régies** : si l'établissement est multi-sites pour l'activité MCO, il est préférable de limiter le périmètre géographique à un site / une regie ;
 - **L'organisation des admissions et de la facturation / encaissement** : si l'établissement dispose d'un accueil centralisé et d'un encaissement centralisé, il peut envisager de mettre en place le paiement en ligne des frais hospitaliers pour l'ensemble de l'établissement. Dans le cas contraire, il est préférable de privilégier une expérimentation sur une regie avant d'envisager l'extension / la généralisation du paiement en ligne des frais de santé.
- **Les travaux déjà réalisés sur la chaîne de facturation** : l'établissement peut privilégier une première ouverture dans des régies dont la chaîne de facturation a déjà été optimisée dans le cadre de projets nationaux ou d'initiatives locales.
- **Les capacités d'investissement de l'établissement**, à mettre en regard du budget prévisionnel du projet à construire par l'établissement (cf. synthèse des postes de coûts et de gains en annexe).

2-Le séquençage du projet

En préalable, les établissements qui ne satisfont pas à la condition de fonctionner en régie prolongée mettront en place un fonctionnement en régie prolongée s'ils souhaitent mettre en œuvre TIPI régie :

- La régie prolongée permet aux patients de payer leurs frais de santé selon des conditions validées conjointement par l'établissement de santé et le comptable, ce avant titrage et émission d'un avis de sommes à payer.
- Le télépaiement, est un moyen de paiement complémentaire (paiement en ligne) qui s'effectue dans le cadre de la régie prolongée.

La démarche proposée repose sur un séquençement en deux temps du projet afin de sécuriser la mise en œuvre du télépaiement :

- Un premier temps de mise en œuvre / adaptation de la régie prolongée qui permet de rôder la nouvelle organisation / les nouveaux processus.
- Un second temps de mise en œuvre du télépaiement dans l'établissement : l'organisation / les processus sont ajustés et le nouvel outil mis en place.

Selon la situation de départ (régie prolongée existante ou régie prolongée à créer), l'effort de mise en œuvre du projet sera différent pour l'établissement.

Recommandation : la mise en œuvre de TIPI régie a pour pré-requis l'existence d'une régie prolongée, se traduisant par l'envoi de notes de frais et de quittances aux patients par l'établissement de santé. Dès lors, le projet est davantage recommandé pour des établissements de santé fonctionnant déjà en régie prolongée.

3-L'organisation pour le télépaiement (uniquement pour les établissements disposant de plusieurs régies)

Dans le cadre des expérimentations, deux modèles d'organisation ont été identifiés pour le télépaiement pour un établissement souhaitant mettre en œuvre TIPI régie dans plusieurs régies.

Illustration - modèles organisationnels identifiés au CHU Toulouse :

Gestion centralisée du télépaiement	Gestion décentralisée du télépaiement
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Une régie unique dédiée au télépaiement pour toutes les consultations externes de l'établissement, avec : <ul style="list-style-type: none"> – un encaissement centralisé des télépaiements (caisse unique à la DAF) – une gestion documentaire (édition, mise sous pli, affranchissement et expédition) centralisée, automatisée et externalisée pour : <ul style="list-style-type: none"> ▪ les notes de frais émises pour tous les consultants payants ▪ les quittances émises suite à télépaiement – un pilotage statistique hebdomadaire du télépaiement isolé par poste gestionnaire ▪ Une gestion en régie prolongée décentralisée pour les autres moyens de paiement, avec dans chaque régie sur son périmètre : <ul style="list-style-type: none"> – des encaissements en régie prolongée pour les moyens de paiement hors télépaiement (numéraire, chèques) – une gestion documentaire des quittances suite à des règlements en régie prolongée hors télépaiement – le traitement des compléments d'information envoyés par les patients suite à réception de note de frais ▪ Un titrage maintenu décentralisé 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plusieurs caisses dédiées au télépaiement : dans chaque régie, une caisse dédiée « doublant » la (ou les) caisse(s) existante(s) ▪ Une gestion par chaque régie de : <ul style="list-style-type: none"> – l'ensemble des encaissements (télépaiement, chèques, numéraire) – la gestion documentaire de l'ensemble des quittances, quel que soit le moyen de paiement – le traitement des compléments d'information envoyés par les patients suite à réception de note de frais. ▪ Une gestion documentaire centralisée, automatisée pour les notes de frais (pas les quittances) ▪ Un titrage maintenu décentralisé

Ces deux modèles organisationnels ne sont pas exhaustifs. D'autres modèles d'organisation peuvent s'imposer ou vous être proposés par votre éditeur. Chaque établissement qui initie la démarche analysera les avantages et les inconvénients de chacune des organisations possibles.

Pour les deux modèles d'organisation proposés, cette analyse a mis en exergue les éléments suivants :

Evaluation	Gestion centralisée du télépaiement	Gestion décentralisée du télépaiement
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Une mutualisation des tâches liées au télépaiement ▪ Une mobilisation acceptable des bureaux des entrées durant la phase projet et dès la mise en oeuvre ▪ Une bonne maîtrise du télépaiement par la DAF 	<p>Dans chaque pôle, des bureaux des entrées qui prennent en charge de bout en bout les dossiers quels que soient les moyens de paiement</p>
Inconvénients	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La constitution d'une régie centralisée ad hoc ▪ A long terme, une capacité à traiter des volumes de télépaiement en augmentation à garantir 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Une mobilisation importante des bureaux des entrées durant la phase projet (régie prolongée + télépaiement à maîtriser) et ensuite dès la mise en oeuvre ▪ Une moins bonne maîtrise du processus inhérente au nombre d'acteurs impliqués
Documents liés à la facturation transmis aux consultants payants	<p>Pour les deux options : une fiche de circulation (sur place), une note de frais (par courrier), une confirmation de la transaction en cas de télépaiement (par email), une quittance (par courrier)</p>	

Recommandation :

- ⚡ Sur la base de l'expérimentation, il semble que pour les sites de taille conséquente et disposant de nombreuses régies (sous réserve de compatibilité de l'outil SI de facturation), les établissements ont intérêt à privilégier une organisation centralisée du télépaiement.
- ⚡ Un premier test peut être effectué sur le périmètre d'une seule régie, avant éventuellement d'étendre le dispositif à d'autres régies.

4-l'affectation d'un temps dédié au projet pour les équipes hospitalières concernées

La mise en œuvre d’un dispositif de paiement par internet implique, pour un établissement de taille moyenne, **une charge recommandée entre 54 et 67 jh, tous acteurs confondus** (DSI, Direction de la communication, Bureau des entrées), dont 7 jh recommandés pour dresser le bilan du projet. L’établissement qui s’engage dans cette démarche veillera à dégager le temps nécessaire pour chacun des acteurs hospitaliers concernés par le projet. Pour chacune des phases de la démarche proposée dans la suite du présent guide de mise en œuvre, une charge estimée pour chacun des acteurs a été indiquée en préambule.

Selon le contexte de l’établissement (nombre de régies / sites notamment), le fonctionnement initial de sa chaîne de facturation, la maturité de son outil SI de facturation pour intégrer TIPI et l’implication de l’éditeur de son outil de facturation, **cette charge de travail pourra varier**. Ainsi, un établissement doté d’une seule régie fonctionnant dès à présent en régie prolongée et dont les indicateurs de qualité sont satisfaisants consacrerá un temps limité à mettre en place le paiement par internet.

A titre indicatif, la charge estimée de mise en œuvre de la démarche pour chaque acteur d’un établissement hospitalier est ici résumée, sur la base des expérimentations menées. En initiant la démarche, le chef de projet proposera un calendrier projet et évaluera les charges du projet en s’appuyant sur le présent guide.

Tableau indicatif des charges de travail pour un établissement de taille moyenne – à adapter par chaque établissement :

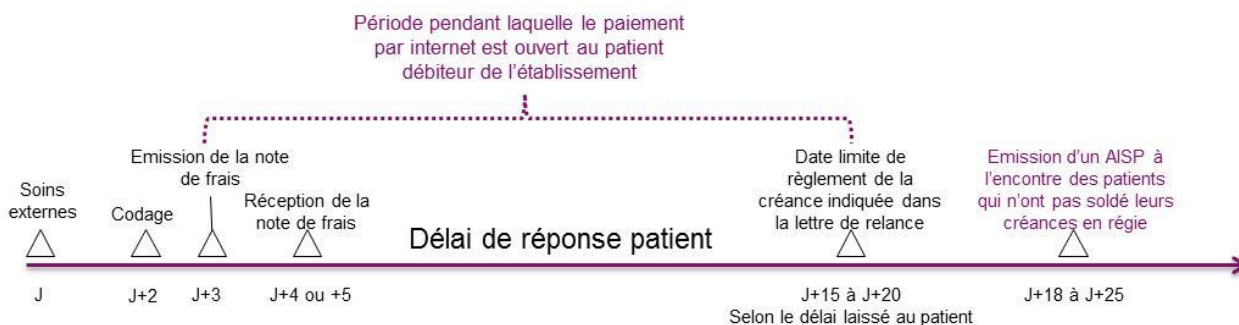
Phases de la démarche / Acteurs	Phase 1 - S’engager dans la mise en œuvre du télépaiement	Phase 2 - Evaluer la chaîne de facturation au regard du télépaiement	Phase 3 - Définir la chaîne de facturation cible pour le télépaiement	Phase 4.1 - Optionnel : mettre en place / adapter la régie prolongée	Phase 4.2 - Mettre en place le télépaiement	Phase 4.3 - Définir et mettre en œuvre la communication du dispositif	Phase 5 - Dresser le bilan du projet	TOTAL TOUTES PHASES
Chef de projet	4 jh	5 jh	4 jh	8 jh	6 jh	2 jh	3 jh	32 jh
Bureau des entrées		4 jh	2 jh	4 jh	5 jh		2 jh	17 jh
DSI		3 jh	1 jh		4 jh		0,5 jh	8,5 jh
Comptable hospitalier		2 jh		0,5 jh	0,5 jh	0,5 jh	0,5 jh	4 jh
Direction de la communication						3 jh		3 jh
DIM		0,5 jh						0,5 jh
Secrétariats médicaux		2 jh						2 jh
TOTAL TOUS ACTEURS	4 jh	16,5 jh	7 jh	12,5 jh	15,5 jh	5,5 jh	6 jh	54 à 67 jh (Phase 4.1 optionnelle)

5-La cohérence de la démarche avec d’autres projets menés par l’établissement impactant la chaîne de facturation

L’établissement doit veiller à la cohérence de la démarche avec d’éventuelles autres initiatives menées sur la chaîne de facturation. L’établissement sera attentif aux effets induits par le projet sur les délais de la chaîne de facturation, en particulier les établissements qui ne disposent pas d’une régie prolongée préalablement au projet.

En effet, le télépaiement et la régie prolongée suppose qu’un délai soit laissé au patient pour solder sa créance suite à la réception d’une note de frais, avant que ne soit émis un AISP à son encontre :

Schéma illustratif - exemple du CH Bourg en Bresse (consultations externes) :



Recommandation : Dans le cas d'un établissement dont les délais sont très restreints du fait d'une chaîne de facturation optimale, l'opportunité de mettre en œuvre un paiement par internet en régie doit être discutée, car il nécessite un délai de régie prolongée minimal permettant la réception de la note de frais par l'utilisateur (rappel : le paiement en ligne par TIPI régie n'est plus possible une fois la créance titrée).

4. Prochaines étapes immédiates

4.1. Etapes préliminaires avant d'engager la démarche

Préalablement à la décision de s'engager dans la démarche, l'établissement accomplira les pré requis suivants :

- **Identifier un chef de projet**, qui prendra connaissance du document 2. *Guide de mise en œuvre*
- **Contacteur son éditeur** de solution de gestion administrative des patients et de facturation afin de :
 - S'informer de l'intégration préalable de TIPI à sa solution de facturation.
 - S'informer du calendrier prévisionnel de développement de cette offre si l'éditeur n'a pas encore intégré TIPI à sa solution.
 - La liste des éditeurs ayant intégré TIPI à leur solution peut aussi être communiquée sur demande adressée au correspondant monétique de votre région (*cf. rubrique Contacts du présent document*)

→ *Document de référence* : Cahier des Charges TIPI Régie (*cf. document 3. Kit pratique*)

- **Informez la trésorerie hospitalière** du projet afin :
 - D'obtenir son soutien et sa participation à la démarche. La démarche ne peut être entreprise sans le consentement de la trésorerie hospitalière.
 - De déterminer un rendez-vous avec le correspondant monétique de la DGFIP.
- **Organiser une réunion avec le correspondant monétique DGFIP** de votre région afin :
 - D'assister à une présentation de la solution TIPI
 - D'adresser au correspondant monétique les éventuelles questions auxquelles la lecture du présent guide de mise en œuvre n'aurait pas répondu
- **Prévenir la DGOS** et la DGFIP de votre volonté de vous engager dans le projet (*cf. rubrique Contacts du présent document*) pour lui permettre de suivre l'avancement du déploiement de TIPI régie.

4.2. Contacts

Afin de vous accompagner dans votre démarche, les interlocuteurs suivants sont à votre disposition :

- Au sein de la DGFIP :
 - Votre correspondant monétique régional dont les coordonnées vous seront communiquées par la Trésorerie Hospitalière

- Au sein de la DGOS :
 - Arnaud Vautrin, responsable de la facturation

01 40 56 50 11

arnaud.vautrin@sante.gouv.fr

5. Annexe

5.1. Synthèse des postes de coûts et gains

Recommandation : construire un budget prévisionnel, et le revoir en fin de projet, en distinguant les gains et coûts par catégorie (investissement, récurrent,...), par acteur (établissement / DDFiP, DRFiP et DGFIP) et par étape (paiement en ligne / régie prolongée éventuelle si l'établissement n'en est pas déjà doté).

Cette synthèse est proposée à titre de **suggestion**. Selon la structure de la chaîne de facturation de l'établissement, des postes de gains ou de coûts peuvent être ajoutés ou supprimés, et les méthodes d'évaluation révisées.

Cas d'un établissement non doté de régie prolongée

- Coûts d'investissement :

Poste		Montant	Hypothèse	Payeur Bénéficiaire	Etapes
Charges de personnel MOA					
Charge de gouvernance	Régie prolongée	En jh	Nombre de COFIL *durée* nombre de participants de l'établissement	Etablissement hospitalier	Régie prolongée
	Paiement internet	En jh	Nombre de Comités de projet* durée* nombre de participants	Etablissement hospitalier	Paiement internet
Charge d'atelier de travail	Régie prolongée	En jh	Nombre d'atelier de travail*durée*Nombre de participants	Etablissement hospitalier	Régie prolongée
	Paiement internet	En jh		Etablissement hospitalier	Paiement internet
Charge de projet pour la Trésorerie hospitalière		En jh	Nombre de COFIL*durée* nombre de participants de la Trésorerie Nombre d'ateliers*durée* nombre de participants	Trésorerie hospitalière	Paiement internet
Charge de définition et mise en œuvre de la communication du projet		En jh	Estimation de la direction de communication CH	Etablissement hospitalier	Paiement internet
Charge de paramétrage de la régie prolongée dans l'outil de facturation		En jh	Estimation Bureau des entrées CH	Etablissement hospitalier	Régie prolongée
Charge de recette fonctionnelle du module de paiement par internet		En jh	Estimation Bureau des entrées CH	Etablissement hospitalier	Paiement internet
Charge de paramétrage du module de paiement par internet		En jh	Estimation Bureau des entrées CH	Etablissement hospitalier	Paiement internet
Charge de suivi statistique		En jh	Estimation Bureau des entrées CH	Etablissement hospitalier	Régie prolongée
Charges de personnels MOE					
Charge de recette technique et déploiement de la solution		En jh	Estimation DSI CH	Etablissement hospitalier	Paiement internet
Charges de déploiement					
Charge de formation Bureau des entrées	Régie prolongée	En jh	Nombre de réunions d'information* temps moyen	Etablissement hospitalier	Régie prolongée
	Paiement internet	En jh	d'une réunion * nombre d'agents	Etablissement hospitalier	Paiement internet

TIPI régies hospitalières – Guide d'aide à la décision

Coûts d'achats externes				
Coût d'installation de la solution de paiement par internet	0	Cf. devis éditeur	Etablissement hospitalier	Paiement internet
Coût d'acquisition des infrastructures techniques nécessaires	0	Cf. devis éditeur	Etablissement hospitalier	Paiement internet
Coût de mise à disposition de la solution TIPI	0	Mise à disposition gratuite par DGFIP	Etablissement hospitalier	Paiement internet

- Coûts récurrents du projet :

Postes	Montants	Hypothèses	Payeur / Bénéficiaire	Etapas
Coûts d'affranchissement des notes de frais	En k€	Tarif d'affranchissement * Estimation du volume annuel de notes de frais envoyées (extrapolation d'un volume mensuel)	Etablissement hospitalier ? (déport de charge)	Régie prolongée
Coûts d'affranchissement des quittances	En k€	Tarif d'affranchissement * Estimation du volume annuel de quittances envoyées * % de paiement à distance (par chèque ou internet)	Etablissement hospitalier ? (déport de charge)	Régie prolongée
Coûts d'édition des notes de frais (notes de frais)	En k€	Coût d'édition estimé * Estimation du volume annuel de notes de frais envoyées	Etablissement hospitalier	Régie prolongée
Coûts d'édition des lettres des quittances	En k€	Coût d'édition estimé * Estimation du volume annuel de quittances envoyées	Etablissement hospitalier	Régie prolongée
Coûts d'abonnement au module de paiement en ligne	En k€	Coût d'abonnement annuel au module de paiement par internet	Etablissement hospitalier	Paiement internet
Coûts des commissions bancaires	En k€	0,1€*volume annuel de paiement par internet constaté lors des premières semaines de mise en œuvre + 0,25%*montant total annuel des paiements par internet	Etablissement hospitalier	Paiement internet
Coûts des supports de communication	En k€	Coût d'un support * Estimation du volume annuel de notes de frais envoyées	Etablissement hospitalier	Paiement internet

- Charges récurrentes du projet :

Postes	Montants	Hypothèses	Payeur / Bénéficiaire	Etape
Charges supplémentaires				
Charge de gestion des notes de frais (édition, mise sous pli, affranchissement, expédition)	en ETP	A prendre en compte dans l'estimation du ROI seulement si ces charges ont occasionné une création de poste	Etablissement hospitalier	Régie prolongée
Charge de gestion des quittances				
Charge de gestion des encaissements en régie prolongée				

TIPI régies hospitalières – Guide d'aide à la décision

Charge de gestion des retours en dehors du délai de régie prolongée				
Charge d'encaissement de chèques	en ETP	Idem	Trésorerie hospitalière	Régie prolongée
Gains de productivité				
Economie d'émission et de mise sous pli des titres	En ETP	Charge supplémentaire* % de retours suite à émission d'une note de frais * taux de substitution quittance / AISP	Etablissement hospitalier	Régie prolongée

- Economies récurrentes du projet :

Postes	Montants	Hypothèses	Payeur / Bénéficiaire	Etape	
Gains ou économies nettes					
Gains de traitement des chèques encaissés en régie plutôt qu'en recouvrement	En k€	Charge économisée par encaissement en régie d'un chèque* Coût de traitement d'un chèque* Taux de paiement par chèques bancaires* Volume d'AISP évités	Trésorerie hospitalière	Régie prolongée	
Gains de traitement des chèques quand encaissés par internet	Trésorerie hospitalière	En k€	Coût de traitement d'un chèque * Estimation du volume annuel de paiement par internet* Taux de substitution quittance/AISP	Trésorerie hospitalière	Paiement internet
	CH	En k€	Coût de traitement d'un chèque * Estimation du volume annuel de paiement par internet * Taux de substitution quittance/AISP	Etablissement hospitalier	Paiement internet
Montant de recouvrement de créances d'un montant inférieur à 5 euros	En k€	Montant total des créances inférieures au seuil d'émission d'un titre recouvrées en régie	Etablissement hospitalier	Régie prolongée	
Economie de coûts d'affranchissement d'AISP	En k€	Tarif d'affranchissement* Volume d'AISP évités	Trésorerie hospitalière	Régie prolongée	
Economies d'accusés de paiement d'un titre	En k€	Tarif d'affranchissement * Volume d'AISP évités	Trésorerie hospitalière	Régie prolongée	
Economies de coûts d'édition des AISP	En k€	Coût d'édition estimé* Volume d'AISP évités	Etablissement hospitalier	Régie prolongée	
Economies de coûts d'édition des quittances	En k€	Coût d'édition estimé* Volume d'AISP évités	Trésorerie hospitalière	Régie prolongée	
Economies de coûts de gestion d'AISP	0	Négligeable du fait de l'automatisation du traitement des titres dans Helios	Trésorerie hospitalière	Régie prolongée	
Gains de trésorerie	En k€	Montant total encaissé en régie prolongée * Réduction induite du délai recouvrement * taux moyen d'une ligne de trésorerie	Etablissement hospitalier	Régie prolongée	

TUPI régies hospitalières – Guide d'aide à la décision

Recouvrement additionnel	En k€	% de diminution du taux d'Admissions en Non-Valeur * Montant moyen d'un titre	Établissement hospitalier	Régie prolongée / Paiement internet
--------------------------	-------	---	------------------------------	--