



SGMAP

Secrétariat général  
pour la modernisation  
de l'action publique  
www.modernisation.gouv.fr



Consultation  
des Droits  
intégrés



Ministère des affaires sociales et de la Santé

Ministère des finances et des comptes publics

SGMAP ATIH ANAP ASIP UNCAM UNOCAM  
CISS

Programme SIMPHONIE

Réunion éditeurs – Points divers

12 janvier 2017

Version 1.0 Diff

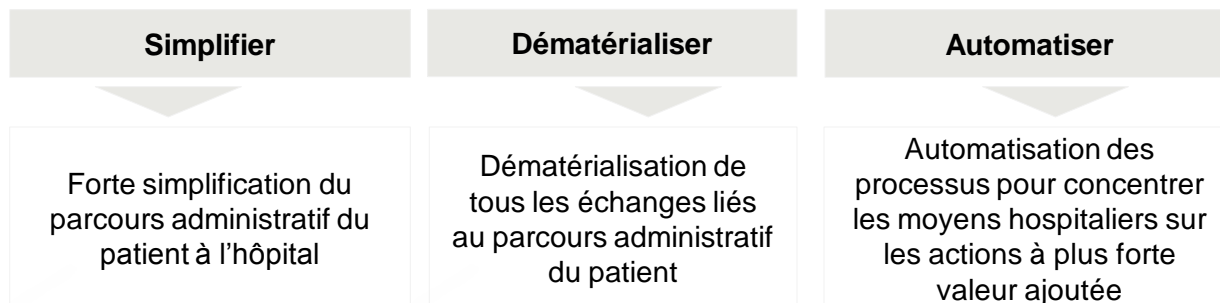
[www.fides.sante.gouv.fr](http://www.fides.sante.gouv.fr)

# Le programme Simphonie : La simplification du parcours administratif dans les établissements, au service du patient

**SIMPHONIE** : la **SIM**plification du **P**arcours administratif **HO**spitalier du patient et la **N**umérisation des **I**nformations **E**changées

Un programme orienté Usagers

- Il vise à **simplifier le parcours administratif du patient** et à **optimiser la chaîne accueil-facturation-recouvrement** :



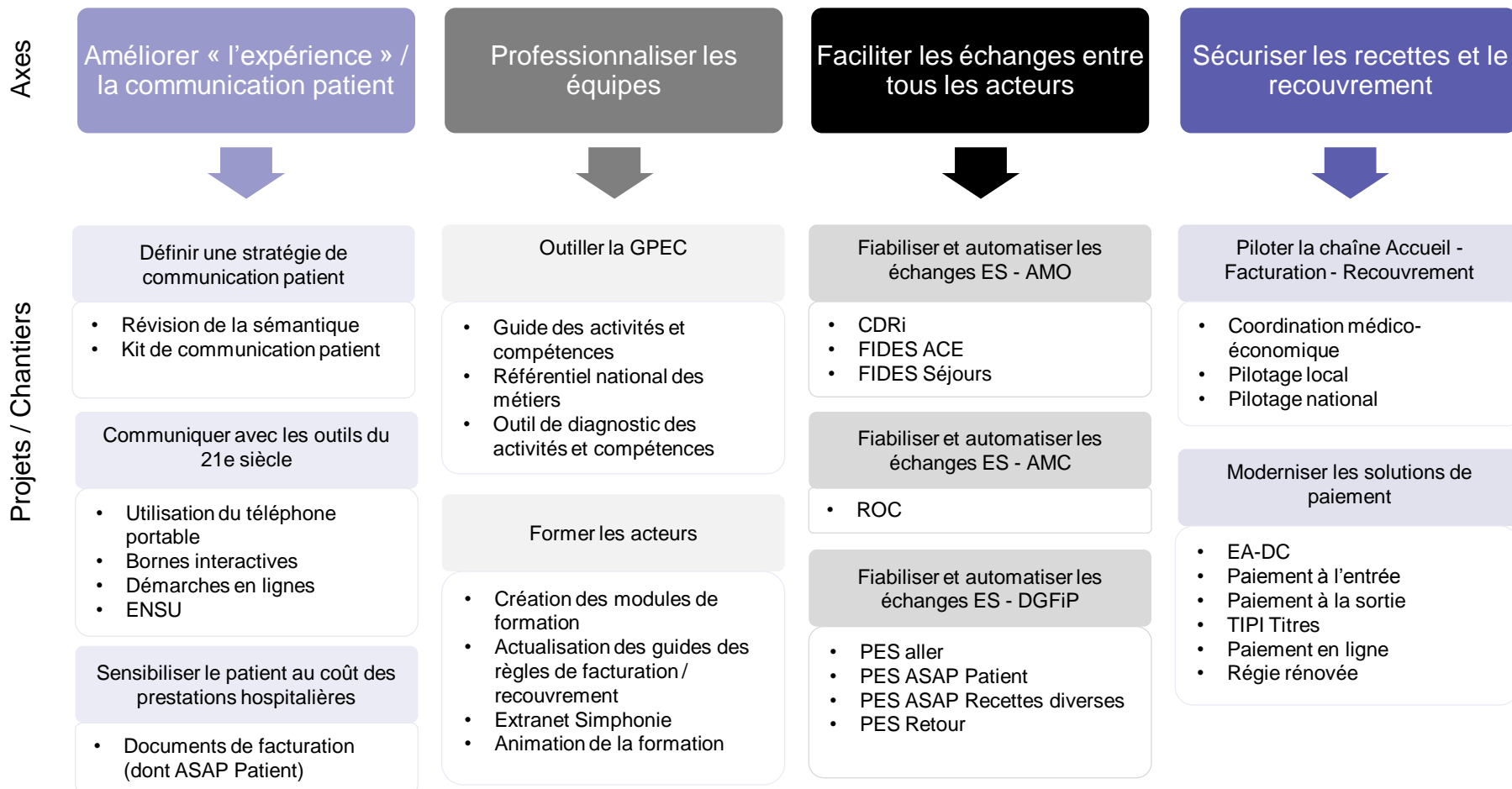
- Le **programme Simphonie est porté institutionnellement par la DGOS, la DSS et la DGFIP**, avec l'appui du **SGMAP**.

Un programme avec des enjeux financiers importants

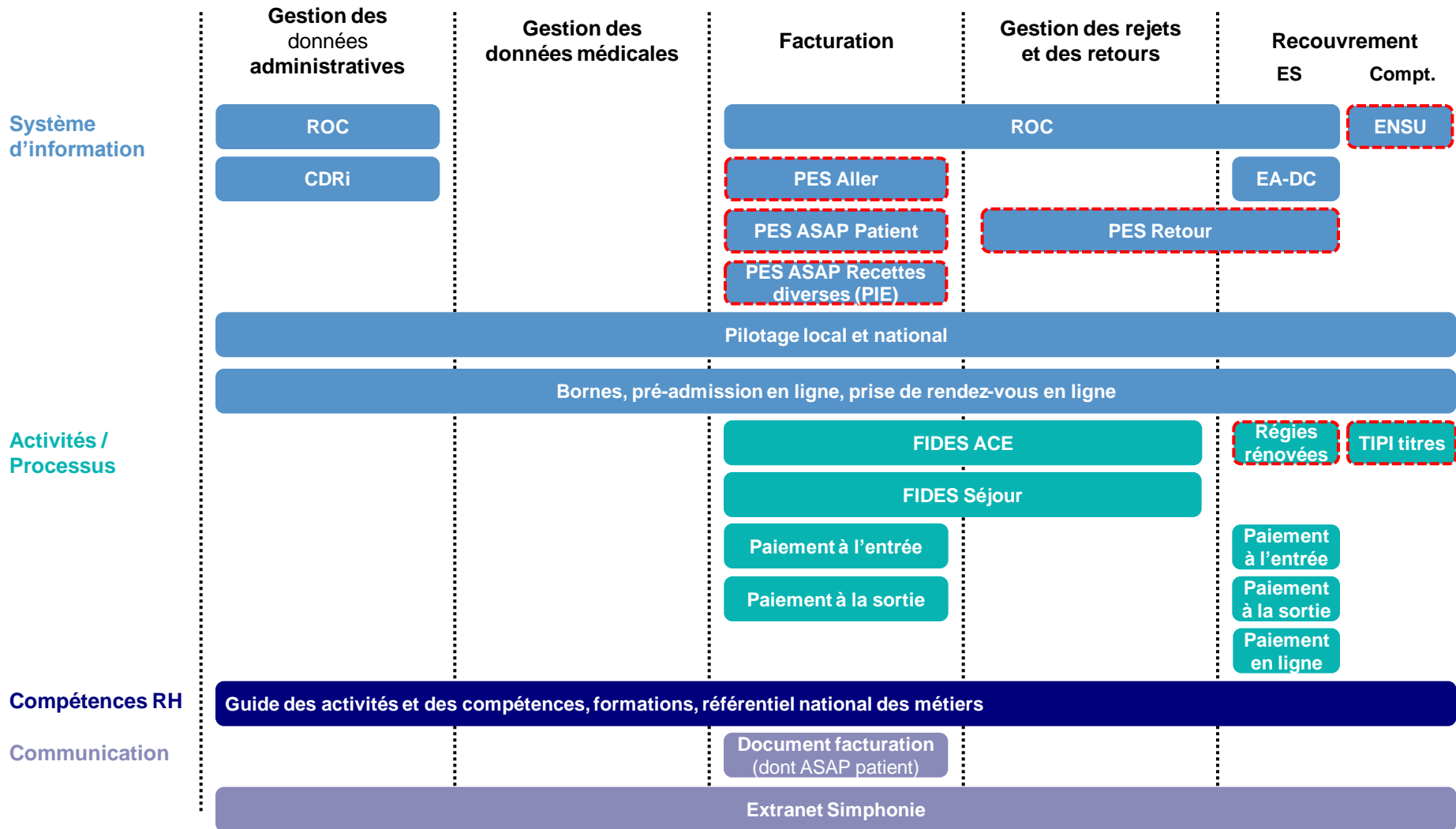
- Le **reste à charge du bénéficiaire des soins représente 3% de la facturation hospitalière** (1,4 milliard d'Euros sur les 46,8 milliards du total des prestations facturées).
- Près de la **moitié du montant de ce reste à charge n'est pas recouvré au bout d'un an**, soit **550 millions d'Euros par an** pour les seuls EPS.

# Le programme Simphonie : de nombreux projets nationaux de simplification du parcours administratif

## Simplification du parcours administratif



# Le programme Simphonie : de nombreux projets nationaux impactant la chaine Accueil – Facturation – Recouvrement



## Sommaire

- **Guide d'auditabilité des recettes T2A MCO**
- Nouvelle présentation des « ASAP – factures »
- Mise en œuvre de l'article 94 LMSS
- FIDES ACE pour les hôpitaux de proximité
- PESV2 – Dématérialisation des pièces justificatives
- DFTisation (partielle) des EPS
- Facturation de l'activité libérale des praticiens hospitaliers

## Guide d'auditabilité des recettes T2A MCO – Instrument de dialogue

- Contexte : certification des comptes des EPS et gestion du risque de facturation
- Travail en commun des DIM et des Commissaires aux comptes
- Publications sur le site du Ministère  
[http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos\\_guide\\_auditabilite\\_recettes\\_t2a-mco\\_v2.2bis.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_guide_auditabilite_recettes_t2a-mco_v2.2bis.pdf)
- L'objectif de ce guide est d'éclairer les commissaires aux comptes sur les démarches d'assurance qualité du DIM et les DIM sur les principales modalités d'audit du processus des recettes (séjours) par les certificateurs.
- Il constitue un document descriptif des bonnes pratiques des DIM et doit contribuer à la bonne coopération entre le certificateur qui audite les comptes de l'établissement et le médecin d'information médicale (MIM) responsable du PMSI de ce même établissement.

## Guide d'auditabilité des recettes T2A MCO – Principes

- [...] l'établissement doit investir dans un **processus d'assurance qualité** visant à **augmenter le niveau de qualité** de la **production**, et **diminuer** ainsi le **risque de contestation** ultérieure [...]
- [...] Dans le cadre du projet de fiabilisation des comptes (et de certification des comptes pour certains établissements), l'action du DIM en matière de **contrôle interne** doit être **décrite**, et **outillée** autant que de besoin par un **système d'information** mettant en œuvre des fonctionnalités dédiées de supervision et de **traçabilité** des **contrôles** réalisés, et de leurs **impacts** [...]

## Guide d'auditabilité des recettes T2A MCO – PAQ – 1

- [...] L'enjeu pour l'établissement [*de la mise en œuvre du plan d'assurance qualité (PAQ)*] doit être de s'assurer de l'**existence** d'un tel plan, d'en (ré) **évaluer** la teneur, de **vérifier sa mise en œuvre** effective et de s'enquérir de ses **résultats** dans la perspective des enjeux liés à la **sécurisation de la chaîne des recettes** ) [...]
- ) [...] Les éléments à prendre en compte pour l'évaluation du risque de valorisation / facturation vont **au-delà de la sphère de responsabilité directe du DIM** et doivent impérativement couvrir les données de la gestion **administrative** (a minima celles du VidHosp) et les données du **FichComp** pour une analyse commune et croisée, afin d'outiller les **échanges transversaux entre acteurs** [...]



## Guide d'auditabilité des recettes T2A MCO – PAQ – 2

- [...] Son **principe** de base repose sur un **ciblage** des dossiers à contrôler par application de **règles**. Il s'appuie a minima sur les éléments présents dans les différents **flux de données**, prenant en compte des critères objectifs liés au contenu des **éléments** intervenant dans la **valorisation / facturation** et des critères plus subjectifs associés au **contexte de production** (type d'activité, pratiques constatées de codage...). [...]
- [...] Son objectif est de **hiérarchiser la pertinence de chaque contrôle** pour aboutir à une **priorisation des dossiers à revoir**, garant du juste emploi des ressources du DIM. Les notions de « **potentiel de modification** » et « **potentiel de gain** » d'une règle jouent un rôle majeur dans cette hiérarchisation [...]

## Guide d'auditabilité des recettes T2A MCO – Impacts SI

- [...] Pour outiller l'établissement, il est nécessaire d'industrialiser dans les logiciels de production ou de contrôle des données médico-économiques les modalités de production et de partage des éléments suivants :
  - traçabilité des **règles** de contrôle mises en œuvre
  - impression – **objectivation** sous forme lisible par le tout venant
  - **statistiques** du nombre de **dossiers repérés** par l'application de chaque règle
  - **bilan** du nombre de dossiers touchés
  - **traçabilité** des **retours** au dossier
  - **traçabilité** des **modifications** de valorisation
  - production des **indicateurs** de suivi par période
- En complément, un contrôle de dossiers non repérés par l'environnement de contrôle sur base de règles doit être mis en œuvre ; les logiciels de production ou de contrôle de données doivent proposer une fonction de **ciblage aléatoire**

# Guide d'auditabilité des recettes T2A MCO – Articulation

- Une brique logicielle **MOCA +**
- **MOCA**
  - traçabilité des **règles** de contrôle mises en œuvre
  - impression – **objectivation** sous forme lisible par le tout venant
  - **statistiques** du nombre de **dossiers repérés** par l'application de chaque règle
  - **bilan** du nombre de dossiers touchés
- **Plus**
  - **traçabilité** des **retours** au dossier
  - **traçabilité** des **modifications** de valorisation
  - production des **indicateurs** de suivi par période
  - fonction de **ciblage aléatoire**

## Sommaire

- Guide d'auditabilité des recettes T2A MCO
- **Nouvelle présentation des « ASAP – factures »**
- Mise en œuvre de l'article 94 LMSS
- FIDES ACE pour les hôpitaux de proximité
- PESV2 – Dématérialisation des pièces justificatives
- DFTisation (partielle) des EPS
- Facturation de l'activité libérale des praticiens hospitaliers

# Nouvelle présentation des « ASAP – factures »



**AVIS DES SOMMES À PAYER**

Titre exécutoire en application des articles L.332 du LFF et L.1617-A, R.234-4 et D.234-11 du COCT et L.6145-9 du code de la santé.

**HOPITAL**  
CH PASTEL CVPIL  
CH Pastel AIGU  
5 RUE VIGORIER  
31200 TOULOUSE  
tel. 05 34 41 50 28 pour demande de renseignements

**BENEFICIAIRE**  
Nom: HOSPIT  
Prénom: ANNE  
Né(e) le: 01/01/1950  
Adresse: rue des iris  
31500 TOULOUSE  
N° IEP: 000974245/021 N° IFP: 000202752  
ENTREE: 08/06/2015

**ASSURE**  
Nom: HOSPIT ANNE  
NN: 02114141411193  
ORG: 013112511 N° Mutualiste

**Exp.** TRSORERIER GENERALE TOULOU  
159 ave Jacques Douzans  
cs 20203  
31605 MURET CEDEX

**Exp.** HOSPIT ANNE  
RUE DES IRIS  
31500 TOULOUSE

**Titre** 090781816 N° Siret 12345678901234  
Titre 310781067 Duplicata  
N° Bordereau 3001112  
N° Feuillet 1  
Exercice 2015

DATE	DESIGNATION	NOMBRE	TARIF	TARIF DE RESPONSABILITE	TAXE	A VOTRE CHARGE	PREST	UP
080615	MEDICINE	11	1,00	339,96			03-225	0201
080615	Actes d'imagerie	ADI	1,00				03-225	0201
080615	Participation Assuré pour Hoep	PAR	1,00	18,00	100	18,00	03-225	0201

**RESEIGNEMENTS TRESOR PUBLIC**  
ouvert du lu au ve de 8-12h, 14-16h

Quittance 18,00 €

Téléphone 534615060 BDF BANQUE DE FRANC D1410123 RIB 3000100107D141012341253  
IBAN AM123456789012345678901234567890 BIC BIC00001111

pour remboursement : envoyer cet avis et la quittance reçue suite au paiement  
Vous pouvez payer en ligne voir modalités au verso

Budget : H Référence : 2015-3001372-1

**TALON DE PAIEMENT**  
TALON A JOINDRE A VOTRE PAIEMENT  
RUE DES IRIS 31500 TOULOUSE  
CH PASTEL CVPIL

Références : HTR - n° codique 333333  
étab 42 exercice 2015

IDENTIFICATION  
PC. n° entrée 000974245  
n° titre 153001375042100

CL. ET. Nom Centre Encaissement  
EXC. Adresse ligne 1  
DOS. Adresse ligne 2  
TIT. 31200 TOULOUSE

Montant : 18,00 euros

Ne rien inscrire sous ce trait - ne pas plier

Montant : 000000042159  
997002000138 60030013750009742453333332970806 1800

AVANT



**AVIS DES SOMMES À PAYER**

**FACTURE**

Logo Etablissement

ÉTABLISSEMENT ÉMETTEUR  
[CHU NOMVILLE]  
[Bd Nom de Boulevard]  
[99999 VILLE Cedex]  
Tel : [00.00.00.00.00]

CENTRE DES FINANCES PUBLIQUES [VILLE]  
[2 Bd Nom de Boulevard]  
[99999 VILLE Cedex]

REFERENCES FACTURE  
Numéro de titre : [001112]  
Date d'émission : [01/02/2016]  
Identification de l'établissement : [N]  
Assuré : [NOM Prénom]  
N° [1000000000000000]  
Bénéficiaire : [NOM Prénom]  
Né(e) le : [00/00/00]  
N° [1000000000000000]

[Mr MONNOM Prénom]  
[Complément d'adresse]  
[222 Rue du Nom de la Rue]  
[75000 CODE POSTAL]

Prestation de [Soin] Entrée [././.] Sortie [././.]

Montant en euros [18] €

Paiement obligatoire à réception de cet avis au Centre des Finances Publiques [Ville]

**PAYER EN LIGNE PAR CARTE BANCAIRE SUR : [www.tipi.budget.gouv.fr](http://www.tipi.budget.gouv.fr)**

Références à saisir Identifiant collectivité : [008783] Référence de la facture : [2016-0315xxx-1]

**PAYEZ PAR CHÈQUE**  
Renvoyez le talon de paiement ci-joint accompagné d'un chèque libellé à l'ordre du Trésor Public, dans une enveloppe affranchie adressée au centre d'encaissement indiqué sur le talon.

Centre n°06 - NNE : Nom collect \*

En cas de modification, joindre un relevé d'identité bancaire, postal ou de caisse d'épargne  
Veuillez débiter moi-compte du montant ci-dessous SIGNATURE

Montant en euros :  
Référence facture :  
NE RIEN INSCRIRE SOUS CE TRAIT - NE PAS PLIER

**VOIR LES AUTRES MOYENS DE PAIEMENT AU DOS**

APRÈS

## Point d'avancement sur la démarche Nudge

Suite au « laboratoire » des factures hospitalières mené par le SGMAP et l'institut BVA, les nouvelles maquettes des Avis de sommes à payer (ASAP) sont expérimentées auprès de 3 EPS volontaires. L'objectif est de **tester le délai de recouvrement de l'ASAP avant la 1<sup>ère</sup> relance par le comptable hospitalier**

### Protocole d'expérimentation des ASAP « nudgés »

- Les EPS envoient **150 ASAP usuels et 150 ASAP redesignés**
- Les patients sont sélectionnés en **fonction de leur couverture sociale** (obligatoire et complémentaire) et des secteurs pour les séjours et les ACE
- Les ASAP envoyés sont **tracés par les hôpitaux jusqu'à la première relance du comptable hospitalier** sur la base d'un fichier Excel standardisé
- Les métriques porteront sur le **délai de recouvrement des ASAP** et les **montants recouverts**
- **3 hôpitaux expérimentateurs** jusqu'à 40 jours après l'envoi du dernier ASAP
  - CH VALENCIENNES Expérimentation terminée depuis le 13 décembre En attente des résultats
  - CHRU LILLE Démarrage de l'expérimentation au 15/12/2016
  - CH Robert Ballanger (Aulnay) Expérimentation en attente de démarrage

## Sommaire

- Guide d'auditabilité des recettes T2A MCO
- Nouvelle présentation des « ASAP – factures »
- **Mise en œuvre de l'article 94 LMSS**
- FIDES ACE pour les hôpitaux de proximité
- PESV2 – Dématérialisation des pièces justificatives
- DFTisation (partielle) des EPS
- Facturation de l'activité libérale des praticiens hospitaliers

## Mise en œuvre de l'article 94 LMSS – 1

- Décret d'application publié le 3 novembre 2016
- Rappel de l'objectif : fournir dans un document
  - « remis au **patient au plus tard à sa sortie** de l'établissement »
  - le **montant** des frais pris en charge par le **régime obligatoire d'assurance maladie**
  - le montant pris en charge par **l'organisme d'assurance maladie complémentaire**, le cas échéant, en distinguant
    - la participation du patient due au titre des **prestations** réalisées
    - et la somme due au titre des prestations pour **exigences particulières** (chambre particulière, téléphone, télévision, etc.)
  - la somme restant à la charge du **patient**, en distinguant sa participation due au titre des **prestations** réalisées et la somme due au titre des prestations pour **exigences particulières**



## Mise en œuvre de l'article 94 LMSS – 2

- Ce document d'information **ne préjuge pas de la fixation définitive des montants pris en charge** par les régimes obligatoires d'assurance maladie, des montants définitivement facturés à l'organisme d'assurance maladie complémentaire et des montants définitivement facturés aux patients
- Un arrêté est en cours de concertation dont l'objectif est de fixer les modalités de mise en œuvre, et en particulier le phasage
- Ont déjà été soulignées les questions
  - De **confusion** possible entre ce document d'information et les « factures » définitives, en particulier sur les parts patients
  - La difficulté de fournir un chiffrage **exact** de la participation AMO

## Sommaire

- Guide d'auditabilité des recettes T2A MCO
- Nouvelle présentation des « ASAP – factures »
- Mise en œuvre de l'article 94 LMSS
- **FIDES ACE pour les hôpitaux de proximité**
- PESV2 – Dématérialisation des pièces justificatives
- DFTisation (partielle) des EPS
- Facturation de l'activité libérale des praticiens hospitaliers

# Hôpitaux de proximité – 1

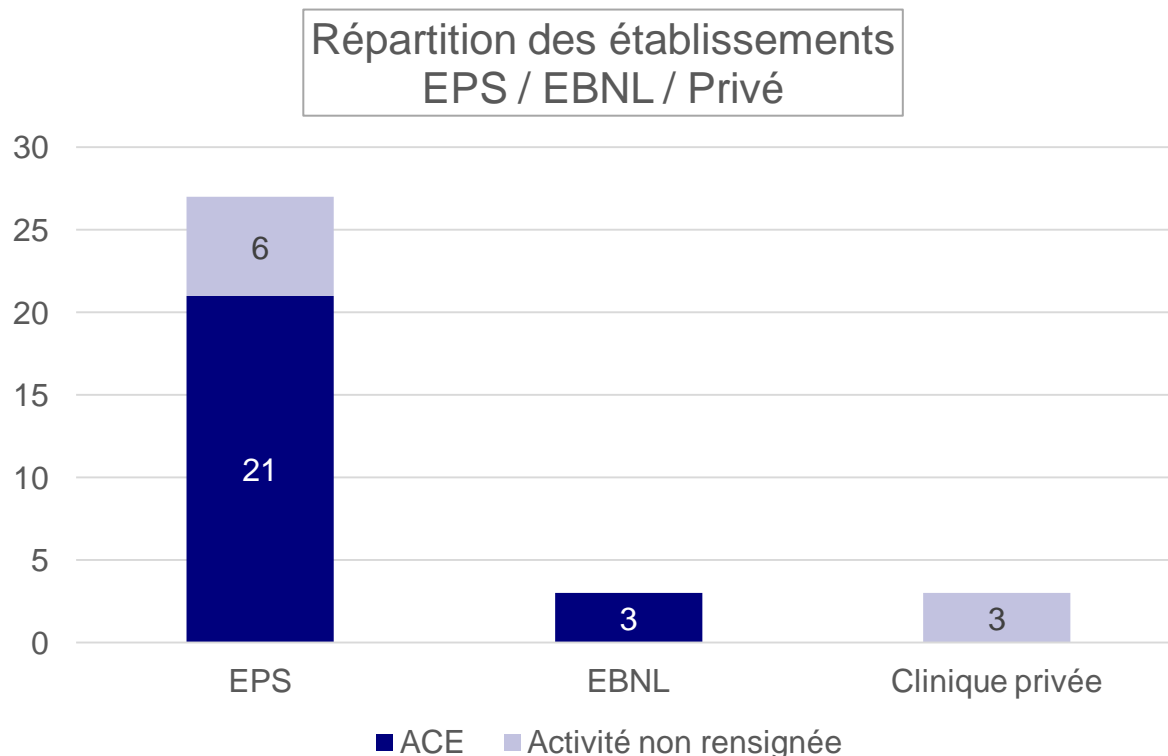
- Officiellement 243 établissements
- 13 éditeurs identifiés tous certifiés

Editeur	Part d'ES	Certification FIDES ACE
GIP CPAGE	24 %	Certifié
AGFA HEALTHCARE	17 %	Certifié
MEDIANE	17 %	Certifié
GIP MIPIH	15 %	Certifié
BERGER LEVRAULT	7 %	Certifié
MAINCARE SOLUTIONS	3 %	Certifié
(CEGI –) ALFA	2 %	<b>CEGI certifié</b>
CSIS	2 %	Certifié
ONYX INFORMATIQUE	2 %	Certifié
SOFTWAY MEDICAL	2 %	Certifié
WEB100T	2 %	Certifié
INTERSYSTEMS	1 %	Certifié
SIGEMS	1 %	Certifié
Non renseigné	3 %	

5 principaux éditeurs  
représentent 80 %  
des établissements

## Hôpitaux de proximité – 2

- 24 établissements réalisent des ACE et ne sont pas encore dans le dispositif FIDES
- Pour 9 établissements, l'activité n'est pas renseignée
  - Ces établissements sont potentiellement concernés par un passage en FIDES ACE



## Stratégie de déploiement pour les hôpitaux de proximité

- À ce stade, au vu du retour d'expérience des CH à faible nombre d'ACE, nous souhaitons privilégier une stratégie souple et locale laissant une très large initiative aux GCL et à la coordination régionale
- Nous allons prendre contact avec
  - les ES concernés
  - leur CPU
  - leur comptable public
- Et envoyer aux ARS les informations concernant ces établissements avec le même formalisme que pour le déploiement de la première phase de FIDES ACE
- Nous allons envoyer à chacun d'entre vous notre vision des couples ES – éditeurs et de l'existence ou non d'une activité ACE
- Nous attendons vos retours sur votre évaluation de la situation des ES, et votre stratégie de déploiement pour voir avec vous comment organiser l'accompagnement des ES – a minima type CH

## Sommaire

- Guide d'auditabilité des recettes T2A MCO
- Nouvelle présentation des « ASAP – factures »
- Mise en œuvre de l'article 94 LMSS
- FIDES ACE pour les hôpitaux de proximité
- **PESV2 – Dématérialisation des pièces justificatives**
- DFTisation (partielle) des EPS
- Facturation de l'activité libérale des praticiens hospitaliers

## PESV2 – Dématérialisation des pièces justificatives

- Chantier mené en étroite collaboration avec la DGFIP
- Échéance : dématérialisation complète des PJ au **1<sup>er</sup> janvier 2019**
- Bilan fin 2016
  - 11% des EPS concernés ont à date mis en œuvre la dématérialisation des PJ
  - Pour une moyenne nationale tous EPS à 56%
  - À comparer à un taux de 35% pour les collectivités locales concernées par l'obligation
- L'anticipation de l'échéance permet d'envisager qu'elle soit tenue
- La DGOS prépare au cours de ce 1<sup>er</sup> trimestre une communication vers les EPS pour leur rappeler l'échéance
- Nous sommes preneurs d'un bilan à date des éditeurs concernés par cette dématérialisation pour voir comment contextualiser les consignes et l'accompagnement

## Sommaire

- Guide d'auditabilité des recettes T2A MCO
- Nouvelle présentation des « ASAP – factures »
- Mise en œuvre de l'article 94 LMSS
- FIDES ACE pour les hôpitaux de proximité
- PESV2 – Dématérialisation des pièces justificatives
- **DFTisation (partielle) des EPS**
- Facturation de l'activité libérale des praticiens hospitaliers



## DFTisation (partielle) des EPS

- ouverture d'un compte DFT ouvert au nom de chaque établissement public de santé afin d'individualiser ses flux de trésorerie
- expérimentation mise en œuvre dès le **premier trimestre 2017** sur certains établissements publics de santé relevant de 4 directions expérimentatrices : le **Cher**, la **Vendée**, **l'Indre et Loire** et **l'Eure et Loir**
  - exclusivement les virements reçus des particuliers et des organismes complémentaires
  - engager des actions de communication auprès des parties versantes afin qu'elles prennent rapidement en compte le changement de relevé d'identité bancaire
  - compléter les références du titre avec un contenu standardisé dans la zone "libellé" des fichiers de virements
- Au-delà de cette « expérimentation », la généralisation des comptes DFT aura des impacts sur l'ensemble des composantes de facturation du programme, et devra être traité dans le cadre des régies rénovées

## Sommaire

- Guide d'auditabilité des recettes T2A MCO
- Nouvelle présentation des « ASAP – factures »
- Mise en œuvre de l'article 94 LMSS
- PESV2 – Dématérialisation des pièces justificatives
- DFTisation (partielle) des EPS
- **Facturation de l'activité libérale des praticiens hospitaliers**

# Facturation de l'activité libérale des praticiens hospitaliers

- Question soulevée dans deux contextes
  - Par la **CNAMTS** (et un nombre croissant de PH) dans le cadre de la dématérialisation des flux, qui ne peut s'envisager que dans le cadre des FSE puisque cette activité est explicitement exclue des contextes FIDES et ROC
  - Par la **DGFIP** qui est actuellement concernée par le recouvrement d'une part de ces factures, et qui souhaite s'en dégager constatant en particulier que ces recettes ne relèvent pas de son champ de compétence
- Une réflexion est actuellement menée conjointement par la DGFIP et la DGOS pour faire évoluer les procédures appliquées, avec le double objectif de **simplifier** la délégation de gestion faite à l'établissement dans ce domaine, et **d'automatiser** les tâches des personnels hospitaliers
- Toutes les contributions sont les bienvenues