Ministère des affaires sociales et de la Santé

Ministère des finances et des comptes publics

SGMAP ATIH ANAP ASIP UNCAM UNOCAM UNAASS

Programme SIMPHONIE

Réunion du groupe des représentants hospitaliers n°25

31 mars 2017

Version 1.0 Diff

www.fides.sante.gouv.fr

SIMPHONIE – Réorganiser pour simplifier la vie des patients et des personnels hospitaliers

Dématérialiser et automatiser, communiquer former et accompagner pour simplifier la vie des personnels hospitaliers

- **ES1** Piloter la chaîne et sa performance localement et nationalement
- **ES2** Diffuser l'information – favoriser les échanges entre acteurs hospitaliers
- **ES3** Professionnaliser et accompagner les acteurs hospitaliers
- **ES4** Généraliser FIDES
- **ES5** Généraliser CDRi
- **ES6** Généraliser ROC
- **ES7** Rénover les régies
- **ES8** Généraliser PES v2 recettes aller et retour
- **ES9** Définir et mettre en œuvre PES ASAP patient
- **ESX** Préparer la mise en place d'ENSU
- **X** Chantier

Simplifier le parcours administratif du patient

- **PA1** Simplifier le parcours administratif Communiquer avec les outils du 21e siècle
- **PA2** Mettre en place le paiement à l'entrée
- **PA3** Mettre en place DIAPASON (EA-DC)
- **PA4** Promouvoir le paiement à la sortie
- **PA5** Généraliser TIPI titre
- **PA9** Étude des modalités de simplification de la facturation hospitalières, dont la part patient

Le programme SIMPHONIE : de nombreux projets nationaux de simplification du parcours administratif

Axes

Projets / Chantiers

Améliorer « l'expérience » / la communication patient

Définir une stratégie de communication patient

- Révision de la sémantique
- Kit de communication patient

Communiquer avec les outils du 21e siècle

- Utilisation du téléphone portable
- Bornes interactives
- Démarches en lignes
- ENSU

Sensibiliser le patient au coût des prestations hospitalières

- Documents de facturation (dont ASAP Patient)

Professionnaliser les équipes

Outiller la GPEC

- Guide des activités et compétences
- Référentiel national des métiers
- Outil de diagnostic des activités et compétences

Former les acteurs

- Création des modules de formation
- Actualisation des guides des règles de facturation / recouvrement
- Extranet SIMPHONIE
- Animation de la formation

Faciliter les échanges entre tous les acteurs

Fiabiliser et automatiser les échanges ES - AMO

- CDRi
- FIDES ACE
- FIDES Séjours

Fiabiliser et automatiser les échanges ES - AMC

- ROC

Fiabiliser et automatiser les échanges ES - DGFiP

- PES aller
- PES ASAP Patient
- PES ASAP Recettes diverses
- PES Retour

Sécuriser les recettes et le recouvrement

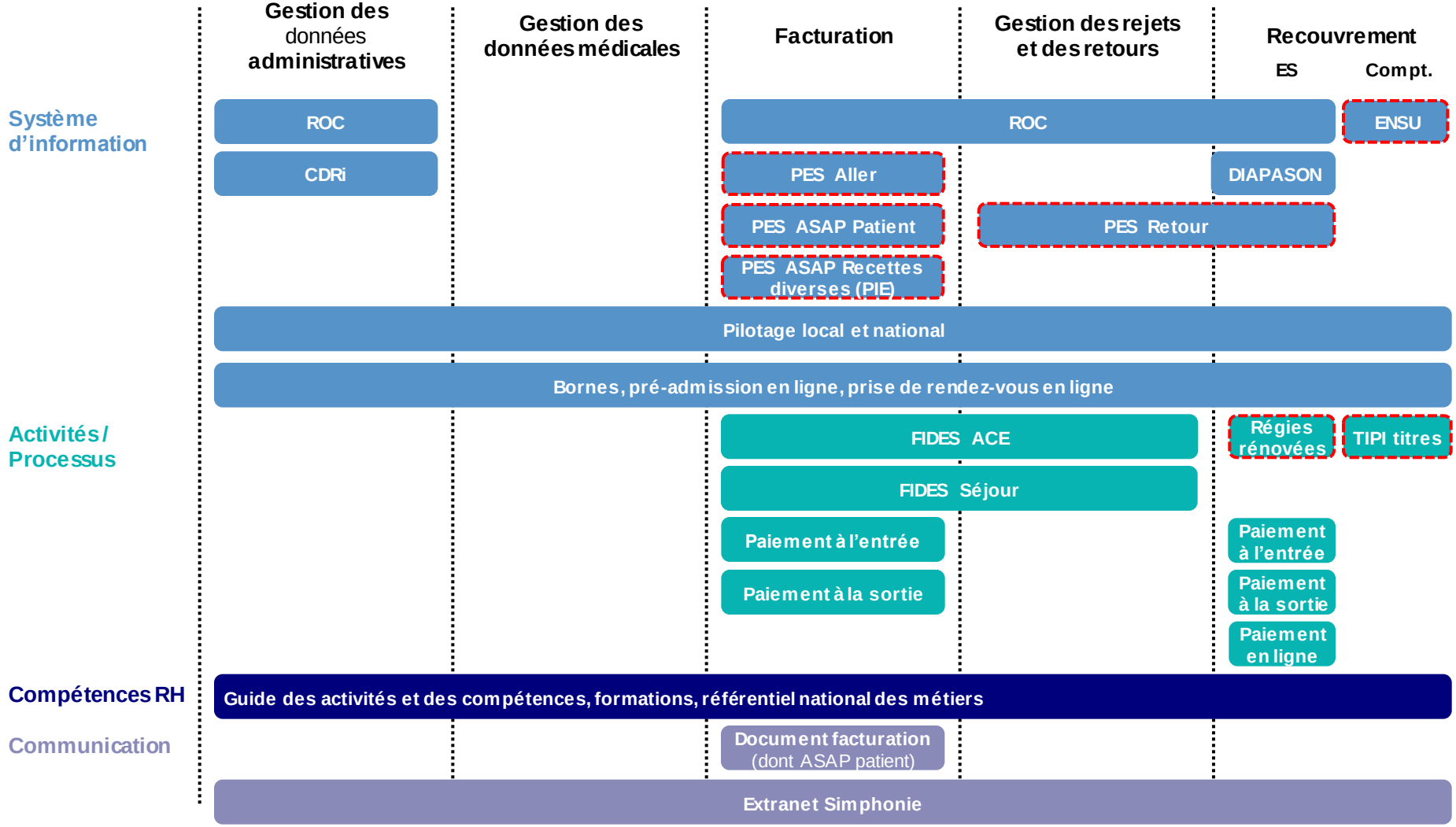
Piloter la chaîne Accueil - Facturation - Recouvrement

- Coordination médico-économique
- Pilotage local
- Pilotage national

Moderniser les solutions de paiement

- DIAPASON
- Paiement à l'entrée
- Paiement à la sortie
- TIPI Titres
- Paiement en ligne
- Régie rénovée

Le programme SIMPHONIE : de nombreux projets nationaux impactant la chaîne Accueil – Facturation – Recouvrement



EPS

SIMPHONIE – Préfiguration 2016
Bilan de l'accompagnement

Dématérialiser et automatiser, communiquer former et accompagner pour simplifier la vie des personnels hospitaliers

ES1 Piloter la chaîne et sa performance localement et nationalement

ES2 Diffuser l'information – favoriser les échanges entre acteurs hospitaliers

ES3 Professionnaliser et accompagner les acteurs hospitaliers

ES4 Généraliser FIDES

ES5 Généraliser CDRi

ES6 Généraliser ROC

ES7 Rénover les régies

ES8 Généraliser PES v2 recettes aller et retour

ES9 Définir et mettre en œuvre PES ASAP patient

ESX Préparer la mise en place d'ENSU

X Chantier

Simplifier le parcours administratif du patient

PA1 Simplifier le parcours administratif Communiquer avec les outils du 21e siècle

PA2 Mettre en place le paiement à l'entrée

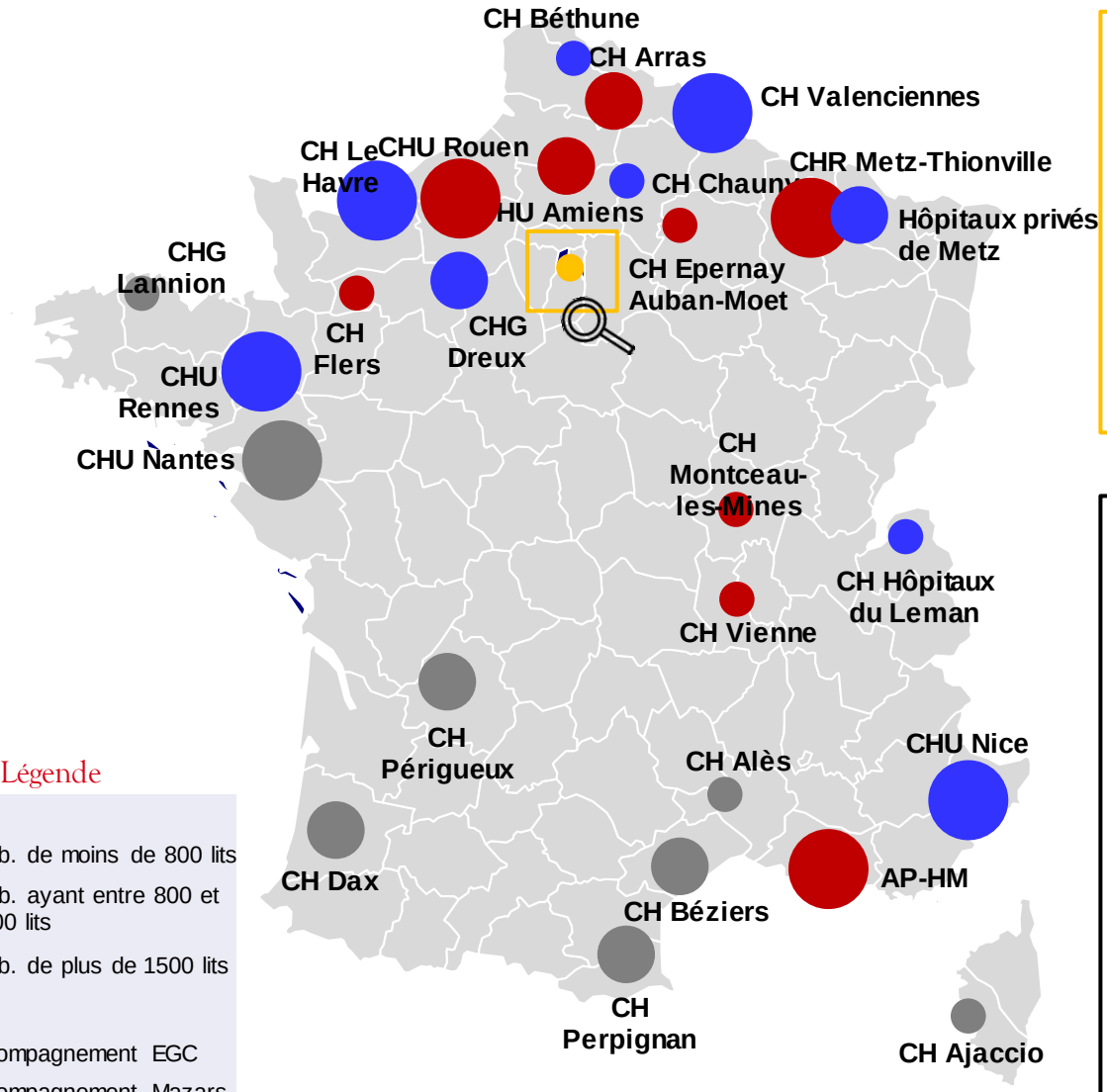
PA3 Mettre en place DIAPASON (EA-DC)

PA4 Promouvoir le paiement à la sortie

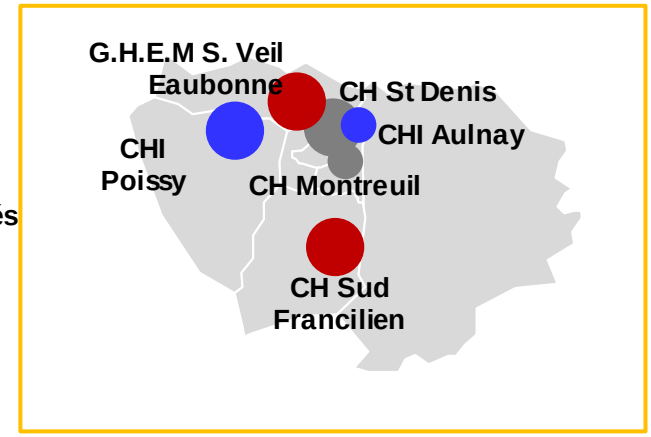
PA5 Généraliser TIPI titre

PA9 Étude des modalités de simplification de la facturation hospitalières, dont la part patient

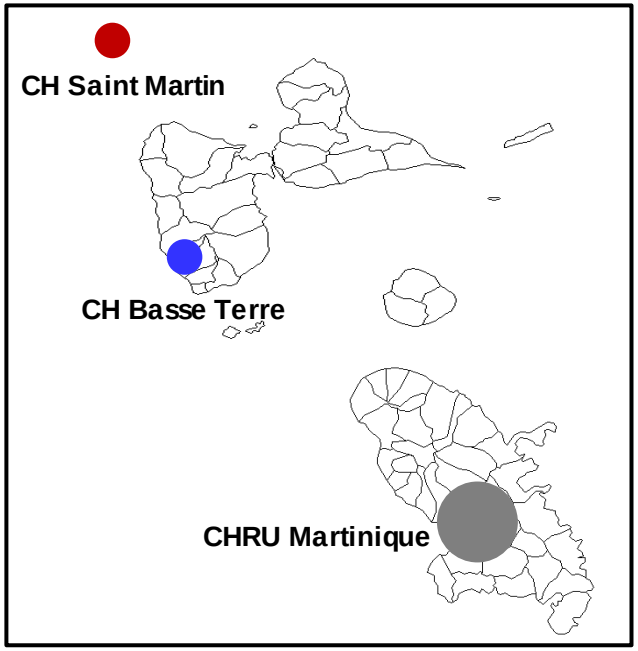
Préfiguration 2016 : 35 établissements



Île-de-France



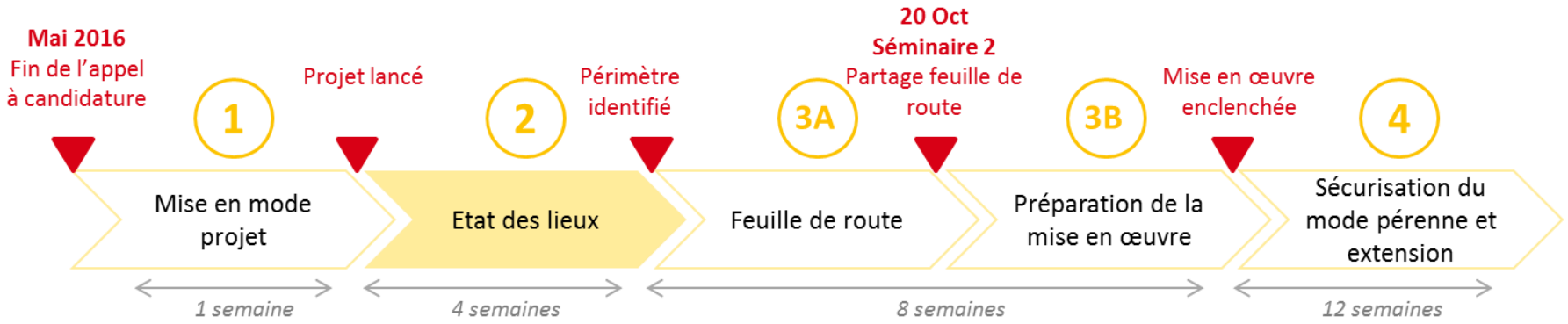
Outre-mer



Légende

- Etab. de moins de 800 lits
- Etab. ayant entre 800 et 1500 lits
- Etab. de plus de 1500 lits
- Accompagnement EGC
- Accompagnement Mazars
- Accompagnement CMI

Bilan de l'accompagnement 2016 - 1



- Accompagnement des établissements entre septembre 2016 et début mars 2017
- Etat des lieux de l'existant
- Analyse des Restes à Charges et Restes à Recouvrer patients
- Choix des secteurs pilotes :
  - Tous les types de services de soins sont représentés parmi la sélection de secteurs choisis par les établissements de santé
  - Certains services (pôle mère-enfant, imagerie, ophtalmo) sont des candidats simples largement choisis
  - Les urgences et les hospitalisations ne sont pas laissées de côté
- Mise en place d'une feuille de route
- Mise en œuvre sur secteurs pilotes choisis

Bilan de l'accompagnement 2016 - 2

4 SEMINAIRES

16 ATELIERS

630 appels et courriels échangés

40 visites pour la vague 2

24 secteurs choisis pour l'expérimentation

18 expérimentations lancées depuis janvier

1 formation à l'autodiagnostic pour la vague 1

Bilan de l'accompagnement 2016 - 3

1 - Mise en mode projet (4 Ets)

- Etablissement poussé en externe
- Etablissement poussé en interne
- Mauvais dimensionnement de l'équipe projet

2 - Etat des lieux (2 Ets)

- Absence de sponsoring DAF ou équivalent
- Composition de l'équipe projet non adaptée
- Incapacité de sécuriser l'extraction de données analytiques de RAR/UF

3A - Feuille de route (6 Ets)

- Inadéquation entre l'accompagnement proposé et les problèmes à résoudre
- Composition de l'équipe projet non adaptée
- Délai dû à l'acculturation de l'établissement au mode projet et à la mise en œuvre dans un délai contraint

3B - Préparation de la mise en œuvre (12 Ets)

- Temps nécessaire à la réalisation des éléments de feuille de route prérequis à la cible
- Changement de l'équipe projet ayant entraîné un retard
- Retard lié à des contraintes de calendrier
- Retard de constitution de feuille de route

4 - Sécurisation du mode pérenne et extension (11 Ets)

- Appropriation du programme et continuité du développement
- Mise en œuvre ralentie mais déploiement de premières actions
- Déploiement partiel et/ou requalification partielle des secteurs pilotes
- Situation de blocage temporaire

Constats de l'accompagnement 2016

- Difficultés pour certains établissements de sortir les RAC et RAR
- Nécessité d'avoir un chef de projet disponible et compétent
- Nécessité d'avoir une équipe projet motivée et convaincue
- Soutien du projet par la Direction de l'établissement
- Nécessité d'impliquer les équipes soignantes / les praticiens
- Besoins de formation des équipes administratives
- Récupération de bonnes pratiques dans certains établissements
- Difficultés à mobiliser l'équipe projet sur certaines périodes (décembre et janvier)
- Grosses difficultés à mobiliser les 29 établissements accompagnés en 2015 (dues au non suivi de l'accompagnement entre fin 2015 et sept 2016)
- Difficultés suite au départ de l'établissement du chef de projet - Besoin de capitalisation dans les établissements
- Séminaires et groupes de travail très appréciés par les établissements

SIMPHONIE – Préfiguration 2016
Les clés du succès

Dématérialiser et automatiser, communiquer former et accompagner pour simplifier la vie des personnels hospitaliers

ES1 Piloter la chaîne et sa performance localement et nationalement

ES2 Diffuser l'information – favoriser les échanges entre acteurs hospitaliers

ES3 Professionnaliser et accompagner les acteurs hospitaliers

ES4 Généraliser FIDES

ES5 Généraliser CDRi

ES6 Généraliser ROC

ES7 Rénover les régies

ES8 Généraliser PES v2 recettes aller et retour

ES9 Définir et mettre en œuvre PES ASAP patient

ESX Préparer la mise en place d'ENSU

X Chantier

Simplifier le parcours administratif du patient

PA1 Simplifier le parcours administratif Communiquer avec les outils du 21e siècle

PA2 Mettre en place le paiement à l'entrée

PA3 Mettre en place DIAPASON (EA-DC)

PA4 Promouvoir le paiement à la sortie

PA5 Généraliser TIPI titre

PA9 Étude des modalités de simplification de la facturation hospitalières, dont la part patient

RETOUR D'EXPÉRIENCE
EN PRÉPARATION D'UN KIT DE DÉPLOIEMENT

Objectifs

- Présenter, à chaque étape, les facteurs clés de succès identifiés et les préconisations
- Illustrer, à chaque étape, les bonnes pratiques d'établissements

Rappel des étapes de l'accompagnement des ES en 2016

1. Mise en mode projet
2. Etat des lieux
3A. Feuille de route
3B. Préparation de la mise en œuvre
4. Sécurisation du mode pérenne et extension

ACCOMPAGNEMENT DES ETABLISSEMENTS EN 2016 –

CE QU'IL FAUT SAVOIR, ETAPE PAR ETAPE

Facteurs clés de succès et préconisations

- Démarrage du projet pour les bons motifs : RAR patient significatif, coûts internes de fonctionnement importants, parcours patient à optimiser

Préconisations #0 :

- ✓ *Avoir une connaissance approfondie et à jour de l'ensemble de la chaîne accueil-facturation-recouvrement ainsi que de ses enjeux*
- ✓ *Intégrer le projet dans la stratégie globale de l'établissement*

Facteurs clés de succès et préconisations

- Sponsoring projet de niveau Direction Générale
- Nomination d'un chef de projet pertinent et soutenu par la Direction Générale
- Composition d'une équipe projet diversifiée et transverse et définition des modalités de suivi du projet
- Réalisation d'une communication en interne avant le démarrage de l'état des lieux (pourquoi, qui, quoi, où, comment, …)
  et définition des modalités de communication tout au long du projet
- Assurance de la continuité du projet

Préconisations #1 :

- ✓ *Mettre en œuvre de manière chronologique les préconisations présentées ci-dessus*
- ✓ *Elaborer une communication complète en amont*
- ✓ *S'assurer que les parties prenantes (sponsor, chef de projet, équipe projet) auront les moyens nécessaire pour s'y consacrer au regard des autres projets actuellement en cours ou à venir au sein de l'établissement*
- ✓ *S'assurer du périmètre du projet*

Facteurs clés de succès et préconisations

- Sécurisation de l'extraction des données chiffrées (lien avec les départements SI/facturation/finances)
- Sélection des secteurs pilotes objectivée, débattue en interne et en cohérence avec la stratégie de l'établissement et ses contraintes opérationnelles
- Implication de l'ensemble de la chaîne à travers différents canaux : le terrain, les instances, la communication interne
- Identification objective et approfondie des dysfonctionnements et des causes premières
- Partage des résultats du diagnostic auprès de l'ensemble des acteurs impliqués

Préconisations #2 :

✓ *Confronter la vision théorique (analyse effectuée en chambre) avec une vision de terrain (observations dans les services et échanges avec des opérationnels)*

Facteurs clés de succès et préconisations

3A- Feuille de route

- Co-construction des actions avec les acteurs impliqués
- Priorisation des actions en fonction des efforts nécessaires / impacts perçus
- Identification pour chaque action des personnes en charge et des échéances
- Identification d'indicateurs précis, mesurables et pertinents

Préconisations #3A :

- ✓ *Mettre en œuvre des actions en cohérence avec la stratégie de l'établissement*
- ✓ *Bien adapter l'échéancier à l'horizon de temps ainsi qu'à la charge de travail nécessaires à la réalisation de l'action*

Facteurs clés de succès et préconisations

3B- Préparation de la mise en œuvre

- Vérification de la fiabilité des données nécessaires à la mesure de chaque indicateur défini en amont
- Réalisation d'une 1ère mesure des indicateurs définis en amont
- Partage de la feuille de route et des modalités de mise en œuvre aux agents des services pilotes

Préconisations #3B :

✓ *Formaliser des procédures de collecte des indicateurs et de compilation dans un tableau de bord opérant*

Facteurs clés de succès et préconisations

- Réalisation d'un relevé d'indicateurs en continu
- « Test and learn » : ajustement des modes opératoires dans les secteurs pilotes au fur et à mesure de la mise en œuvre
- « Test and learn » : capitalisation sur les bonnes pratiques et échecs pour étendre le projet à d'autres secteurs
- Partage des résultats des premières semaines de mise en œuvre, des ajustements à apporter et des prochaines étapes aux services pilotes et aux instances

Préconisations #4 :

✓ *Pérenniser le savoir-faire projet permettant le portage du projet par d'autres acteurs*

SIMPHONIE – Prolongation 2017

Dématérialiser et automatiser, communiquer former et accompagner pour simplifier la vie des personnels hospitaliers

ES1 Piloter la chaîne et sa performance localement et nationalement

ES2 Diffuser l'information – favoriser les échanges entre acteurs hospitaliers

ES3 Professionnaliser et accompagner les acteurs hospitaliers

ES4 Généraliser FIDES

ES5 Généraliser CDRi

ES6 Généraliser ROC

ES7 Rénover les régies

ES8 Généraliser PES v2 recettes aller et retour

ES9 Définir et mettre en œuvre PES ASAP patient

ESX Préparer la mise en place d'ENSU

X Chantier

Simplifier le parcours administratif du patient

PA1 Simplifier le parcours administratif Communiquer avec les outils du 21e siècle

PA2 Mettre en place le paiement à l'entrée

PA3 Mettre en place Diapason (EA-DC)

PA4 Promouvoir le paiement à la sortie

PA5 Généraliser TIPI titre

PA9 Étude des modalités de simplification de la facturation hospitalières, dont la part patient

Principes de l'accompagnement 2017

- Faute de disponibilité sur l'année 2017, en particulier budgétaire, il ne sera pas possible de lancer une nouvelle vague d'accompagnement **individuel** d'établissement sur le modèle de l'année 2016

- Au cours de l'année 2017
  - Seuls seront donc contactés les établissements accompagnés en 2015 et 2016 (les 29 + 35)
  - Pour préserver l'homogénéité en termes de maturité et d'avancement dans la mise en œuvre du programme il n'y aura pas d'inclusion de **nouveaux** établissements dans ce groupe

Accompagnement 2017 – Suivi régulier des établissements

- **Suivi téléphonique** des établissements
  - Suivi de la feuille de route

- Mise en place d'**échanges via l'Extranet** dès qu'il sera disponible
  - Communication du ministère à destination des établissements
  - Possibilité de proposer des questionnaires à remplir en ligne
  - Echanges entre les établissements (FAQ, groupes de discussion…)

- **Création d'un réseau social** complémentaire ?
  - Solution évoquée lors du dernier séminaire organisé par Eurogroup, Mazars et CMI

Accompagnement 2017
Création d'une « communauté SIMPHONIE » - 1

Afin de maintenir un contact avec les établissements accompagnés, et de capitaliser avec eux sur les travaux réalisés, plusieurs mesures sont proposées :

- Inclusion des établissements dans la « **communauté SIMPHONIE** » :
  - Pour permettre aux établissements de maintenir des liens privilégiés entre eux (le détail de l'animation de cette communauté figure sur la diapositive suivante)

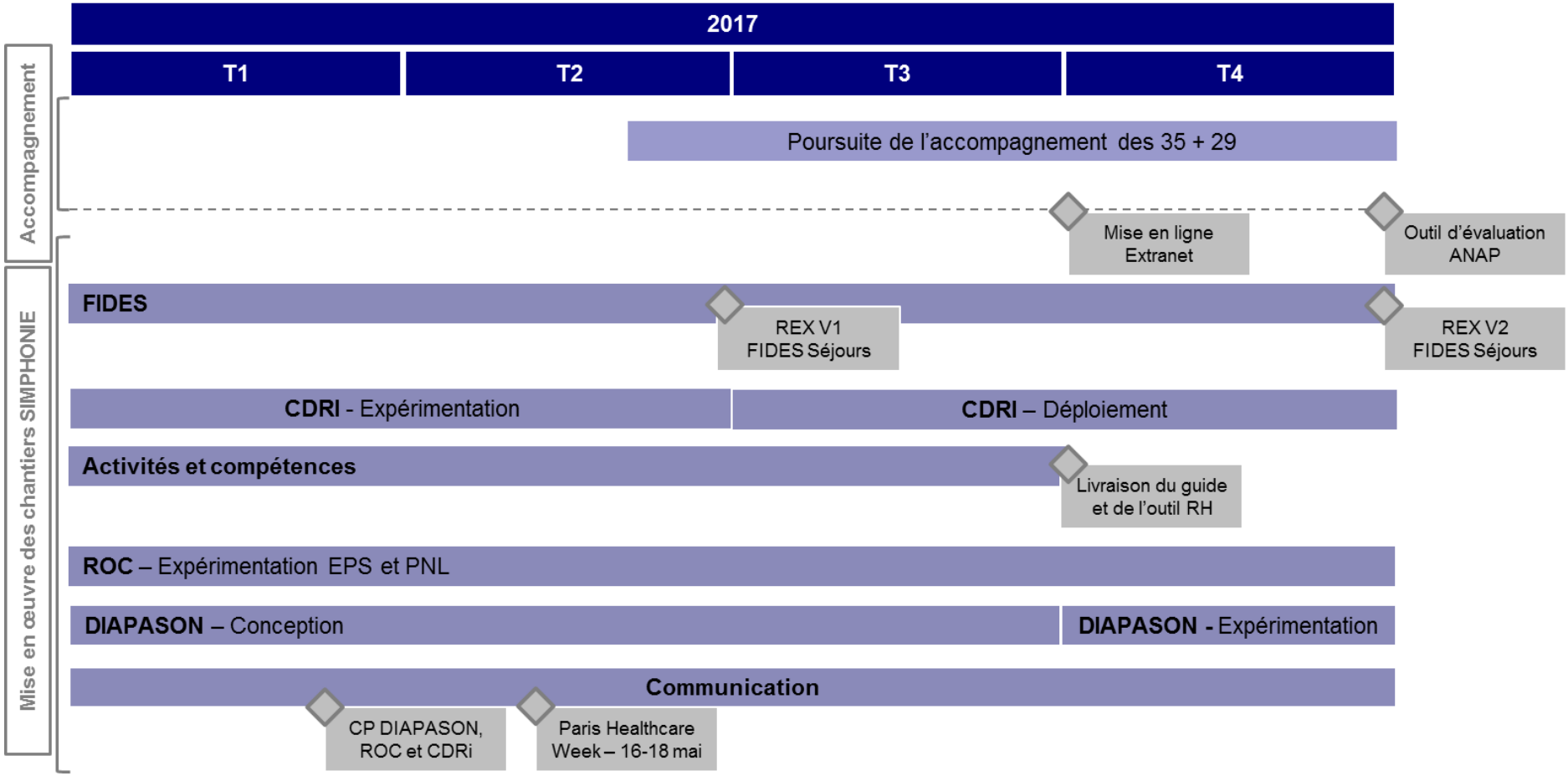
- Cela se traduit par :
  - Visibilité et valorisation de ces établissements « références » dans le déploiement du programme SIMPHONIE
  - Accès en exclusivité à de nouveaux équipements ou informations
  - Liens privilégiés avec l'équipe projet nationale

Accompagnement 2017
Création d'une « communauté SIMPHONIE » - 2

Les moyens d'animation de la « Communauté SIMPHONIE » :

- **Des temps de rencontre réguliers**
  - Afin de garantir des temps d'échange libres et concrets, l'équipe projet SIMPHONIE propose d'organiser des séminaires, des ateliers ou des groupes de travail sur des thématiques ciblées
  - Ces temps d'échange permettront aux établissements de maintenir un lien fort et de partager leurs difficultés ou de capitaliser sur les bonnes pratiques de chacun
- **Des expérimentations complémentaires**
  - En étant membres de la communauté SIMPHONIE, les établissements pourront s'ils le souhaitent se porter volontaires pour expérimenter les travaux en cours (expérimentation de l'outil ANAP, validation des modules de formation, proposition d'extension de SIMPHONIE au sein des GHT…) (pour rappel, les projets CDRi ROC et Diapason suivent une logique propre d'expérimentation)
  - Ces sollicitations permettront aux établissements de faire remonter les difficultés directement au pilotage du projet, et de tester en exclusivité des dispositifs visant à être déployés ultérieurement
- **Des sollicitations pour des retours d'expérience**
  - Afin de capitaliser sur les travaux réalisés, les établissements seront invités à s'exprimer sur leur perception de l'accompagnement et de ses modalités, afin d'en tirer les enseignements

SIMPHONIE - Poursuite du déploiement du programme en 2017



Trois chantiers SI support de simplification des processus métier

- CDRi, ROC et Diapason
  - Dématérialisation, automatisation
  - Traitement de l'ensemble de la chaîne
  - Passage pour les personnels de la chaîne AFR :
    - d'une logique de traitement systématique
    - à une logique de traitement de l'exception
- Trois outils
  - Complémentaires
  - **Dont la mise en œuvre cible n'a de sens que de façon conjointe**
- Une nécessaire intégration dans une révision de l'accueil
  - Préparation des venues
  - Bornes et data matrix
    - Cf. les travaux des complémentaires
  - Distinction
    - 1ère venue
    - Patient connu

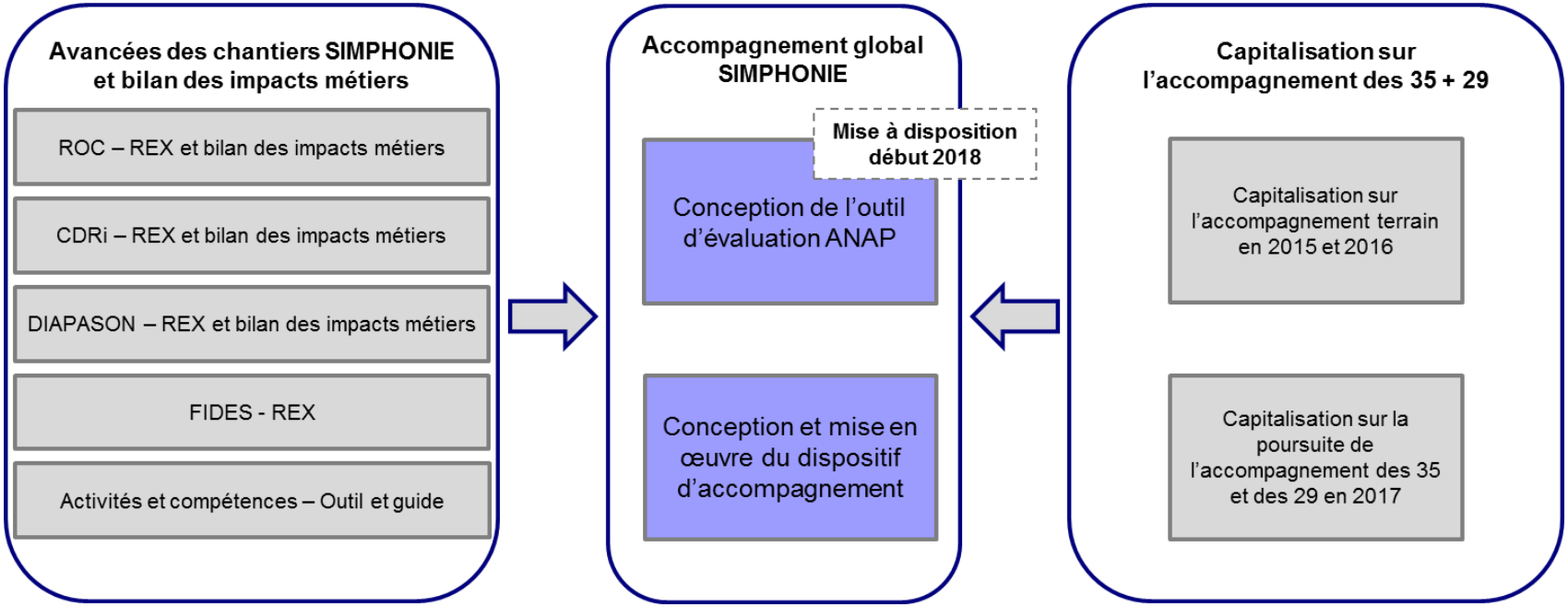
Déploiement du programme vs accompagnement à l'intégration des trois chantiers SI

- **La mise en œuvre du déploiement global du programme** va concerner de manière différentiée deux groupes d'établissements :
  - Les 35 + 29 qui sont déjà engagés vont **en 2017 étendre** progressivement le périmètre concerné par SIMPHONIE, accompagnés selon les modalités décrites au chapitre « Prolongation 2017 », en avance de phase par rapport…
  - … aux autres établissements non encore engagés qui mettront en œuvre **à partir de 2018** la **transformation de leurs organisations**
- Les modalités mises en œuvre à partir de 2018 seront précisées d'ici la fin de l'année
- **Cette transformation** s'appuie sur l'intégration dans les SIH des trois chantiers CDRi, ROC et DIAPASON, qui bénéficient de leur propre logique **d'accompagnement,** en particulier **dans le cadre des phases de préfiguration et de test de ces chantiers,** qui sera fonction des dates de leur mise à disposition par les éditeurs

Ainsi, **les logiques de participation d'un établissement à l'un ou l'autre de ces deux contextes** sont de fait **totalement indépendantes**

Un accompagnement des établissements en 2018 construit autour de l'outil d'évaluation élaboré par l'ANAP

- **Objectif de l'outil** : évaluer la maturité des établissements, notamment vis-à-vis de leurs organisations liées à la prise en charge du patient
- A partir des résultats de l'outil, les plans d'action des établissements pour le déploiement de SIMPHONIE pourront être définis



Point d'avancement du programme SIMPHONIE

Dématérialiser et automatiser, communiquer former et accompagner pour simplifier la vie des personnels hospitaliers

ES1 Piloter la chaîne et sa performance localement et nationalement

ES2 Diffuser l'information – favoriser les échanges entre acteurs hospitaliers

ES3 Professionnaliser et accompagner les acteurs hospitaliers

ES4 Généraliser FIDES

ES5 Généraliser CDRi

ES6 Généraliser ROC

ES7 Rénover les régies

ES8 Généraliser PES v2 recettes aller et retour

ES9 Définir et mettre en œuvre PES ASAP patient

ESX Préparer la mise en place d'ENSU

Simplifier le parcours administratif du patient

PA1 Simplifier le parcours administratif Communiquer avec les outils du 21e siècle

PA2 Mettre en place le paiement à l'entrée

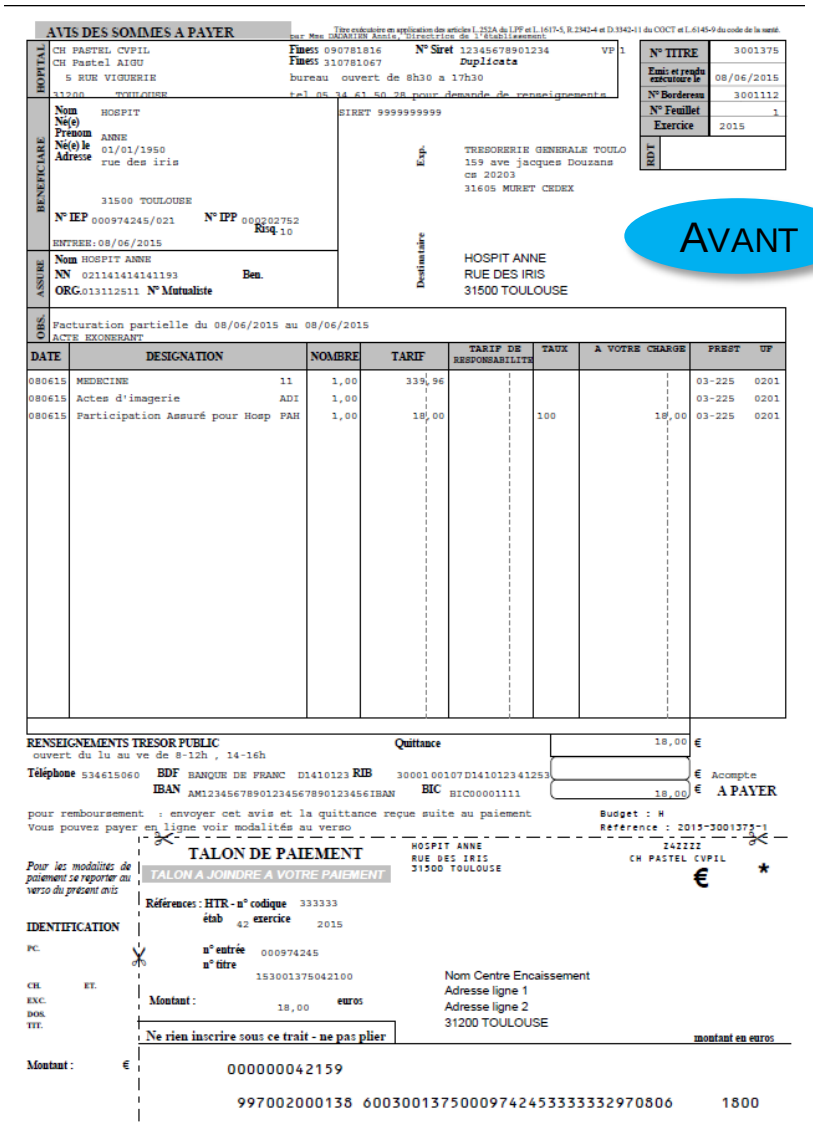
PA3 Mettre en place DIAPASON (EA-DC)

PA4 Promouvoir le paiement à la sortie

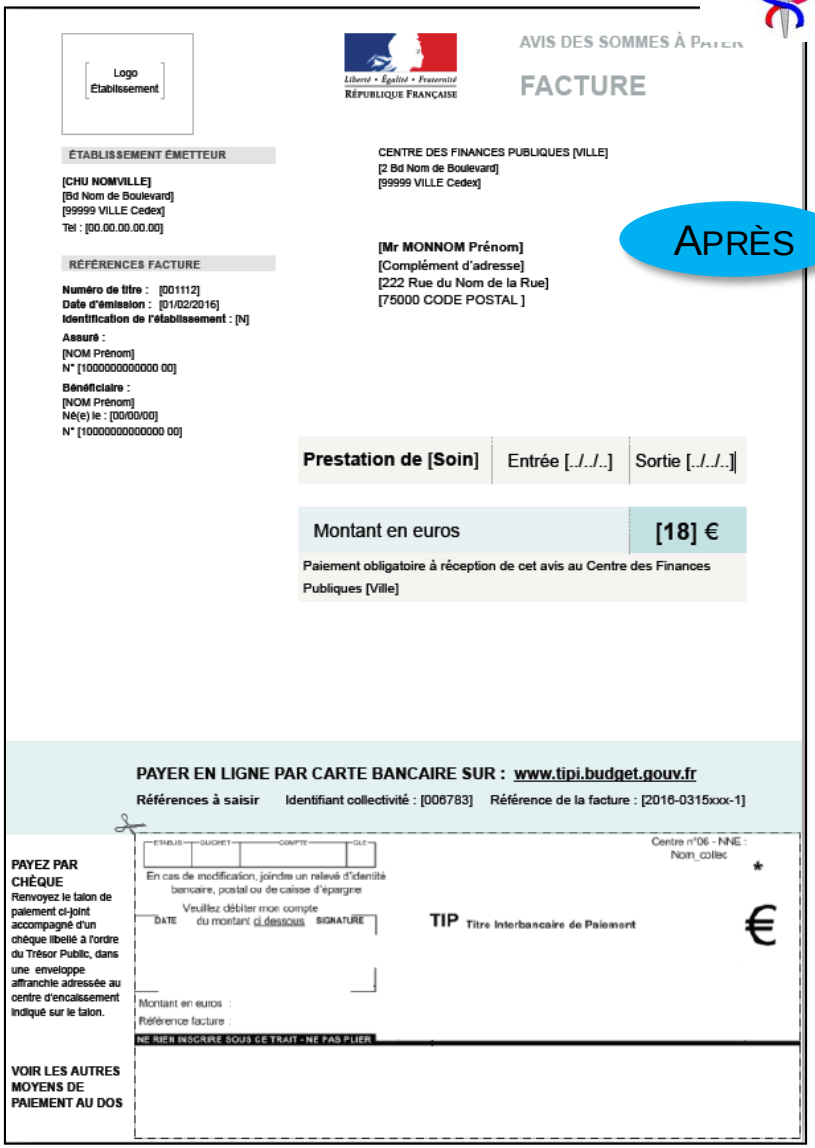
PA5 Généraliser TIPI titre

PA9 Étude des modalités de simplification de la facturation hospitalières, dont la part patient

Exemple de réalisation : les ASAP simplifiés



AVANT



APRÈS

Résultats de l'expérimentation de la nouvelle maquette ASAP - 1/2

- Rappel du protocole d'expérimentation de la maquette ASAP :
  - Envoi de **150 ASAP usuels et 150 ASAP remis en forme ;**
  - 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 portent sur le délai de recouvrement des ASAP et les montants recouvrés.

Résultats de l'expérimentation de la nouvelle maquette ASAP - 2/2

- Résultats de l'expérimentation dans **un** seul établissement (CHV) :
  - Envoi de **150 ASAP usuels et 150 ASAP remis en forme**
  - Répartition de **150 Externes et 150 Hospitalisés**
    - **16** titres ont été **annulés**
    - **Pas de différence sur le nombre de titres payés** selon le type d'ASAP (50% de titres payés en Externes et 25% sur les hospitalisés) ni sur les montants recouvrés
    - **Pas de différence sur les délais de recouvrement** (20 jours en moyenne)
    - **Pas plus de demandes d'informations des patients** entre les différents types d'ASAP
    - **Plus le délai de facturation est court, plus le pourcentage de titres payés est important**

Planning de la mise en place de la nouvelle maquette ASAP

- Pour contourner la contrainte CNIL de non présence dans les données transmises au comptable public de celles nécessaires aux complémentaires pour rembourser les patients (montants par codes regroupements) l'objectif est autant que faire se peut de combiner la mise en place de la nouvelle maquette ASAP avec le déploiement de ROC

- La maquette doit être stabilisée et fournie à la DGFIP pour juin 2017

- Mise en production sur logiciel HELIOS : **1er juillet 2018**
  - Mais différentes mises à jour Hélios en novembre 2018 et Avril 2019, donc possibilité d'adapter au déploiement de ROC

CLIC'ESI "Courrier Local Industrialisé et Centralisé en Etablissement de Services Informatiques"

- Solution **transitoire** d'impression centralisée mise en place par la DGFiP au niveau national afin de réduire les coûts d'édition

- Imprimante décentralisée avec ASAP en **PDF** et réduction des frais postaux
  - Rappel : les pdf imprimés comportent le plus souvent des informations médicales qui se trouvent ainsi véhiculées hors de l'hôpital et sont accessibles à des tiers en contravention avec les règles de secret médical
  - Ce constat est celui qui avait amené la DGOS à promouvoir…

- …le **PES ASAP Patient** qui reste bien la solution cible pour une impression de masse à partir d'un centre éditique

Communication dématérialisée et sécurisée vers les patients – 1/2

- La dématérialisation des documents « papier » vers les patients est une (dernière) étape nécessaire à l'optimisation des coûts de la chaîne de facturation recouvrement
- Tous les documents issus des hôpitaux présentent un caractère médical, de degré variable mais réel
- Un envoi non sécurisé sur une boîte aux lettres elle-même non sécurisée (comme à l'époque par fax) est de fait non compatible avec les règles de secret médical, a fortiori quand celle-ci est gérée par un prestataire dont le modèle économique est celui de la commercialisation des données qu'il « gère »
- Il n'existe pas pour les patients – citoyens l'équivalent de la MSS

Communication dématérialisée et sécurisée vers les patients – 2/2

- La SSI promeut une solution développée par une start up française pour sécuriser les échanges d'informations sensibles
- Blue File - https://mybluefiles.com/
  - Fonctionne sous forme d'imprimante virtuelle locale (BlueFiles Printer)
  - convertit tout type de fichier au format numérique **.blue**
  - Ce format est chiffré et sécurisé en dehors de toute logique de double clé
  - Le document chiffré reste la propriété de l'émetteur
  - Le document ne peut être modifié (pas de travail collaboratif)
- Une version légère est gratuite pour tout citoyen
- La version **professionnelle** est « offerte[1] » dans le monde de la santé, y compris en médecine de ville
- Sa simplicité d'utilisation est reconnue à tous les âges de la vie

(1) à l'exception de tout développement, intégration ou assistance spécifique

Point d'avancement du programme SIMPHONIE

Dématérialiser et automatiser, communiquer former et accompagner pour simplifier la vie des personnels hospitaliers

- **ES1** Piloter la chaîne et sa performance localement et nationalement
- **ES2** Diffuser l'information – favoriser les échanges entre acteurs hospitaliers
- **ES3** Professionnaliser et accompagner les acteurs hospitaliers
- **ES4** Généraliser FIDES
- **ES5** Généraliser CDRi
- **ES6** Généraliser ROC
- **ES7** Rénover les régies
- **ES8** Généraliser PES v2 recettes aller et retour
- **ES9** Définir et mettre en œuvre PES ASAP patient
- **ESX** Préparer la mise en place d'ENSU

Simplifier le parcours administratif du patient

- **PA1** Simplifier le parcours administratif Communiquer avec les outils du 21e siècle
- **PA2** Mettre en place le paiement à l'entrée
- **PA3** Mettre en place DIAPASON (EA-DC)
- **PA4** Promouvoir le paiement à la sortie
- **PA5** Généraliser TIPI titre
- **PA9** Étude des modalités de simplification de la facturation hospitalières, dont la part patient

Point d'avancement

- **Le cahier des charges du module de pilotage de la chaîne d'Accueil-Facturation-Recouvrement** répond à l'objectif stratégique « ***Sécuriser les recettes et le recouvrement*** » du programme SIMPHONIE en fournissant aux établissements de santé **les fonctionnalités minimums** pour leur permettre d'assurer le pilotage de la chaîne accueil - facturation - recouvrement

- Sécuriser les recettes en mettant à disposition des équipes responsables de la production des recettes dans les établissements de santé (équipes de facturation, DIM, DAF…) des indicateurs de pilotage intégrés dans les systèmes d'information

- **Publication du Cahier des charges du module de pilotage de la chaîne d'Accueil-Facturation-Recouvrement le 1er février 2017 et création d'une page dédiée sur l'espace SIMPHONIE du site internet du Ministère des affaires sociales et de la santé**

- Dans le cadre du suivi au niveau national du déploiement du programme SIMPHONIE et de l'accompagnement des établissements dans la mise en œuvre, certains indicateurs définis dans le cahier des charges vont être attendus des établissements. Ces derniers vont donc être amenés à solliciter leurs éditeurs lorsqu'il s'agira de les produire

Une place centrale dans la production d'indicateurs

- Il a vocation à servir de base à la production d'indicateurs :
  - Pour le pilotage des recettes directes individuelles au sein des établissements
    - BE et DAF dans les contextes FIDES, ROC, Diapason… ;
    - À terme pour une participation au pilotage de la trésorerie.
  - Pour le pilotage du déploiement de SIMPHONIE
    - Au niveau national ;
    - Au sein des établissements…
- … pour permettre une auto évaluation de la maturité de l'établissements, à partir de l'outil de l'ANAP
  - Cet outil d'auto diagnostic couvrira l'ensemble de la chaîne accueil – facturation – recouvrement des établissements ;
  - Une partie des éléments sera issue de la GAP, sur la base des éléments de suivi du processus de facturation décrits dans le cahier des charges ;
  - Il sera mis à la disposition des établissements début de 2018.

Point d'avancement du programme SIMPHONIE

Dématérialiser et automatiser, communiquer former et accompagner pour simplifier la vie des personnels hospitaliers

ES1 Piloter la chaîne et sa performance localement et nationalement

ES2 Diffuser l'information – favoriser les échanges entre acteurs hospitaliers

ES3 Professionnaliser et accompagner les acteurs hospitaliers

ES4 Généraliser FIDES

ES5 Généraliser CDRi

ES6 Généraliser ROC

ES7 Rénover les régies

ES8 Généraliser PES v2 recettes aller et retour

ES9 Définir et mettre en œuvre PES ASAP patient

ESX Préparer la mise en place d'ENSU

Simplifier le parcours administratif du patient

PA1 Simplifier le parcours administratif Communiquer avec les outils du 21e siècle

PA2 Mettre en place le paiement à l'entrée

PA3 Mettre en place DIAPASON (EA-DC)

PA4 Promouvoir le paiement à la sortie

PA5 Généraliser TIPI titre

PA9 Étude des modalités de simplification de la facturation hospitalières, dont la part patient

Projet « Activités et compétences » – 1

- **Enjeux**
  - La professionnalisation des équipes de la chaîne de facturation-recouvrement ;
  - Les impacts du programme SIMPHONIE sur les organisations et les pratiques.
- **Objectifs**
  - **Outiller** les responsables de la chaîne de facturation-recouvrement **pour mettre en place une GPMC** (gestion prévisionnelle des métiers et des compétences) **et aider au choix des organisations** :
    - Vision des activités à réaliser ;
    - Vision des compétences ;
    - Niveau de couverture ;
    - Besoins de développement individuel et collectif.
- **Livrables** du projet :
  - **Guide** des activités de la chaîne de facturation-recouvrement et des compétences requises ;
  - **Outil de diagnostic** des compétences individuelles et collectives.

Projet « Activités et compétences » – 2

- **Travaux menés :**
  - Travaux avec les établissements : dernier atelier le 7 février 2017
  - Etude d'impact de SIMPHONIE sur le parcours patient et sur le circuit de la facture avec l'équipe projet SIMPHONIE
  - Coordination avec les fédérations et le bureau RH2S DGOS : 11 janvier 2017
  - Stabilisation de la cartographie activité-compétences-niveau requis

- **Prochaines étapes :**
  - Rédaction du guide et réalisation de l'outil de diagnostic (en cours)
  - Restitution des travaux au groupe de travail : 31 mai
  - Publication : septembre 2017
  - Coordination avec les fédérations et le bureau RH2S DGOS : mai 2017
  - Préparation de la campagne de diffusion et de communication

Point d'avancement du programme SIMPHONIE

Dématérialiser et automatiser, communiquer former et accompagner pour simplifier la vie des personnels hospitaliers

- **ES1** Piloter la chaîne et sa performance localement et nationalement
- **ES2** Diffuser l'information – favoriser les échanges entre acteurs hospitaliers
- **ES3** Professionnaliser et accompagner les acteurs hospitaliers
- **ES4** Généraliser FIDES
- **ES5** Généraliser CDRi
- **ES6** Généraliser ROC
- **ES7** Rénover les régies
- **ES8** Généraliser PES v2 recettes aller et retour
- **ES9** Définir et mettre en œuvre PES ASAP patient
- **ESX** Préparer la mise en place d'ENSU

Simplifier le parcours administratif du patient

- **PA1** Simplifier le parcours administratif Communiquer avec les outils du 21e siècle
- **PA2** Mettre en place le paiement à l'entrée
- **PA3** Mettre en place DIAPASON (EA-DC)
- **PA4** Promouvoir le paiement à la sortie
- **PA5** Généraliser TIPI titre
- **PA9** Étude des modalités de simplification de la facturation hospitalières, dont la part patient

Une nouvelle solution de paiement sécurisée, entièrement dématérialisée et automatisée

- **DIAPASON** (anciennement appelé EA-DC) répond à l'objectif stratégique ***« Sécuriser les recettes et le recouvrement »*** du programme SIMPHONIE en sécurisant les recettes et le recouvrement du reste à charge patient.

- **Cette solution de paiement innovante** permet de débiter automatiquement le reste à charge patient après sa sortie de l'établissement de santé lorsque l'encaissement avant la sortie du patient ne peut pas être mis en œuvre.

- Cette solution de paiement est proposée au patient lors de la constitution de son dossier administratif quand il n'est pas intégralement pris en charge par sa couverture sociale (obligatoire et complémentaire) et que le montant précis de son reste à charge n'est pas connu à sa sortie.

Un marché au niveau national permettant un co-développement mutualisé de la solution innovante

- La CAIH (Centrale d'Achat de l'Informatique Hospitalière), entité porteuse du marché, mutualise les coûts de développement :
  - Le marché CAIH propose une **solution clé en main** qui intègre les solutions **actuelles** de lecture/mise à jour de carte vitale et de paiement (terminal de paiement électronique (TPE)…), **ainsi que** la solution innovante au co-développement mutualisé (**DIAPASON**)
  - En fonction de la taille de l'établissement, le droit d'accès au marché est ainsi échelonné de 1 à 35 k€ HT :
    - AP HP : 35 000,00 € HT.
    - GHT : 25 000,00 € HT.
    - CHU : 10 000,00 € HT.
    - CH : 5 000,00 € HT.
    - Autres établissements : 1 000,00 € HT.

- **Le début des travaux de développement est fixé au 2 mai 2017**
- **La mise en œuvre du marché « Solution innovante » nécessite que soit atteint le quorum minimum d'engagement (30 GHT + 10 CHU ou équivalent en termes de cotisations)**
- **Les établissements devront régler leur cotisation lors de la mise en place effective de la solution courant 2018**

Point d'avancement 1/2

- **Procédure de marché – 30 établissements se sont engagés dans le marché (dont 12 ont signé)**
  - **Le quorum n'a pas encore été atteint ;** le planning pourra être actualisé dès que le quorum le sera
  - Pour rappel, la **cotisation** permet le **financement mutualisé** de DIAPASON
- **Modalités du marché : la CAIH**
  - **Finance les développements en amont**
  - **Met à disposition le marché** DIAPASON – EA DC **à l'ensemble de ses adhérents sur simple signature** de la convention de mise à disposition de l'accord-cadre GAC SIM01 « Programme SIMPHONIE – Projet Encaissement Automatique par Débit Carte »
  - Donne après cette **seule** signature **accès aux unités d'œuvre des terminaux**
  - **N'exigera la cotisation que lors de la mise en place effective de la solution (courant 2018)**
- **Modalité d'adhésion au marché :**
  - Il est important que chaque établissement intéressé **signe dès à présent la convention** afin
    - d'avoir accès au marché TPE et lecteur/MAJ de carte vitale
    - d'assurer au projet le **quorum** minimum d'adhérents permettant de commander les développements spécifiques du prestataire de service de paiement (Ingénico)
    - de **prendre date auprès de son éditeur** de GAP
  - **L'inscription** se fait uniquement sur le portail https://portail.caih-sante.org/ (L'accès au portail nécessite un compte Microsoft gratuit dont l'obtention se fait directement sur la page de connexion au portail)
  - Contact : CAIH Vincent DELEAU
    Chef de projet CAIH
    9 Rue des Tuiliers - 69003 Lyon
    Mobile : 06 72 98 66 80 vincent.deleau@uniha.org

Point d'avancement 2/2

- **Communication et promotion du dispositif DIAPASON auprès des établissements**
  - Diffusion d'un communiqué de presse par le Ministère des affaires sociales et de la santé le 1er mars 2017 et création d'une page dédiée à DIAPASON sur l'espace SIMPHONIE du site internet du MAS ;
  - Second séminaire de présentation de DIAPASON et du marché auprès d'établissements organisé le 7 février (54 personnes représentant 38 établissements) ;
  - La CAIH entame un tour de France afin de rencontrer les établissements.
- **La DGOS va envoyer à chaque ARS la situation (au 31/12/2015) des Restes à Recouvrer inférieurs à 20 € pour chacun de ses établissements**
- **Expérimentation**
  - Les éditeurs capables de réaliser les développements et de tester DIAPASON en 2017 sont en partie connus :
    - AGFA (CH Cahors et CH Montargis)
    - INTERSYSTEMS (CH Lannion)
    - MEDIANE (CH Dax)
    - WEB100T (en cours)
  - Les éditeurs contributeurs (en plus des pilotes) sur la définition du standard d'interopérabilité avec un planning de développement au-delà de 2017 sont les suivants :
    - GIP CPAGE
    - MAINCARE
    - MIPIH
  - **Le démarrage des travaux** de définition du standard d'interopérabilité, première étape de la phase de développement, **est fixé au 2 mai 2017** lors d'une première **séance de travail associant éditeurs hospitaliers, Ingénico et ASIP Santé**

Point d'avancement du programme SIMPHONIE

Dématérialiser et automatiser, communiquer former et accompagner pour simplifier la vie des personnels hospitaliers

ES1 Piloter la chaîne et sa performance localement et nationalement

ES2 Diffuser l'information – favoriser les échanges entre acteurs hospitaliers

ES3 Professionnaliser et accompagner les acteurs hospitaliers

ES4 Généraliser FIDES ACE

ES5 Généraliser CDRi

ES6 Généraliser ROC

ES7 Rénover les régies

ES8 Généraliser PES v2 recettes aller et retour

ES9 Définir et mettre en œuvre PES ASAP patient

ESX Préparer la mise en place d'ENSU

Simplifier le parcours administratif du patient

PA1 Simplifier le parcours administratif Communiquer avec les outils du 21e siècle

PA2 Mettre en place le paiement à l'entrée

PA3 Mettre en place DIAPASON (EA-DC)

PA4 Promouvoir le paiement à la sortie

PA5 Généraliser TIPI titre

PA9 Étude des modalités de simplification de la facturation hospitalières, dont la part patient

Synthèse de l'avancement FIDES ACE

	PNL	EPS		TOTAL
		FIDES d'abord	PESV2 d'abord	
TOTAL CIBLE	**103**	**231**	**214**	**548**
En production au 1er mars 2017	94	208	186	488
Inscrits pour passage en production à partir du 1er avril 2017	3	3	8	14
TOTAL dans les arrêtés	**97**	**211**	**194**	**502**
Pourcentage dans les arrêtés	**94,2%**	**91,3%**	**90,7%**	**91,6%**
Tests terminés - en attente d'arrêté	1	6	6	13
Engagés en pré-production et envois programmés	5	14	12	31
Total des ES dans un arrêté ou engagés	**103**	**231**	**212**	**546**
Pourcentage des ES dans un arrêté ou engagés	**100,0%**	**100,0%**	**99,1%**	**99,6%**
Non encore engagés	**0**	**0**	**2**	**2**
Total dans et en attente d'arrêté	**98**	**217**	**200**	**515**
	95,1%	**93,9%**	**93,5%**	**94,0%**

Au 1er mars 2017: **502** établissements **en production et/ou inscrits pour un démarrage ultérieur**

soit 91,6 % de la cible
dont 22 CHU/CHR sur 32 **(soit 69% de la cible**)

% établissements inscrits dans un arrêté

Total CHU/CHR et AP FIDES MCO = 32

Source fichier partage du 1er mars 2017

A déployer le 1/1/16 pour CHU/CHR
A déployer le 1/3/16 pour les 3 AP
Avec **dématérialisation des pièces comptables** = 30

30

Total CHU/CHR en réel = 19 20
CHU/CHR déjà inscrits dans les arrêtés pour passage ultérieur en production = 1

Fin de tests (en attente d'arrêté) = 3

En pré-production = **5**

En phase de préparation de tests = 2
CHU GUADELOUPE et AP-HP

CHU/CHR non encore engagés = 0

CHU/CHR

Sans **dématérialisation des pièces comptables** = 2

Total CHU/CHR en réel = 2 2

Fin de tests (en attente d'arrêté) = 0
Dont en attente de bascule PESV2 = 0

En pré-production = **0**

En phase de préparation de tests = **0**

2

CHU/CHR non encore engagés = 0

Suivi de la fin du déploiement – Dernières nouvelles des CHU

- HCL : sont passés en production au 1er janvier 2017
- AP-HM : sont passés en production au 1er mars 2017

- CHU métropolitains (hors AP-HP) dont la date de passage en production reste à fixer
  - CHU de Besançon
  - CHRU de Brest
  - CHRU d'Angers
  - CHU de Reims
  - CHRU de Caen
  - CHU de Rouen

Suivi de la fin du déploiement – dernières nouvelles des PNL

- Passage de la maternité des lilas en production au 1er avril 2017
- Derniers procrastinateurs
  - 3 des 5 établissements de la Croix-Rouge
  - Hospitalité St Thomas de Villeneuve (Pont l'Abbé)
  - UGECAM LR
  - Association Ambroise Croizat – Les Bluets

Suivi de la fin du déploiement – dernières nouvelles des CH

- 10 EPS à problème (+ 5 en test + 2 avec des migrations SI en cours)
- EPS du gruppetto, voire à l'arrêt
  - CH Blois (établissement expérimentateur)
  - CH Bourges
  - CH Le Secq de Crepy - Boulay
  - CH d'Oloron Ste Marie
- Attentes de passage au PESV2
  - CH Gisors
  - CH de Vervins
  - CH de Chartres
- Problèmes non résolus de facturation de FT
  - CH Decazeville – échanges en cours avec l'ES
  - CH Morlevat – échanges en cours avec l'ES
  - CH Saint Nazaire (établissement expérimentateur)

Déploiement de FIDES ACE dans les DOM-TOM

- 10 des 14 EPS restent à passer en production :
- Antilles – Guyane :
  - Guadeloupe restent 4 EPS / 4
  - Martinique : restent 3 EPS / 3
    - Il faut souligner les excellents résultats du CHUM : dernier taux de 5,9%
  - Guyane : restent 2 EPS / 2
- Réunion
  - La configuration est quelque peu différente des autres DOM : pour rappel, le CH Gabriel Martin est passé en production en septembre 2013 dans le cadre de l'expérimentation
  - reste 1 EPS / 3

Taux de rejet 2015 / 2016 – Analyse par quartiles

	Année 2016	Année 2015
Nombre ES	468	276
Q1	3,03%	3,97%
Q2 - médiane	4,15%	5,07%
Q3	5,66%	6,79%
Maximum	37,29%	30,91%

Période 2016 : 01/03/2016 – 28/02/2017
Période 2015 : 01/03/2015 – 29/02/2016

Délais de facturation 2015 2016 – Analyse par quartiles

	Année 2016	Année 2015
Nombre ES	468	276
Minimum	5,6	9,4
Q1	28,5	25,6
Q2 - médiane	37,3	35,0
Q3	48,7	45,6
Maximum	151,6	150,1

Période 2016 : 01/03/2016 – 28/02/2017
Période 2015 : 01/03/2015 – 29/02/2016

Période : 01/03/16 - 28/02/17 – Palmarès

Podium des taux de rejet les plus bas :

Etablissement	Nombre de factures	Taux de rejet	Montant des rejets	Date de démarrage FIDES
CH EU	32	0,00 %	0 €	01/01/2017
Institut Sainte Catherine	59 436	0,61 %	36 847 €	01/09/2011
CH Ponteils	1 427	0,69 %	447 €	01/03/2016

Podium des délais de facturation les plus courts :

Etablissement	Nombre de factures	Délai de facturation (jours)	Date de démarrage FIDES
Institut Sainte Catherine	59 436	5,6	01/09/2011
C.M.C. Des Jockeys	19 086	7,5	01/03/2016
CH Nouvion en Thierache	2 047	7,6	01/03/2016

Synthèse de l'avancement PES V2
Domaine recettes

Domaine recettes	EPS					
Bilan au 01/02/2017	FIDES d'abord		PESV2 d'abord		Total EPS	
	nombre	%	nombre	%		
TOTAL CIBLE PES FIDES ACE	231	100,0%	214	100,0%	445	100,0%
Validé ou en production	166	71,9%	210	98,1%	376	84,5%
Tests commencés ou paramétrés	55	23,8%	3	1,4%	58	13,0%
Tests pas commencés	10	4,3%	1	0,5%	11	2,5%

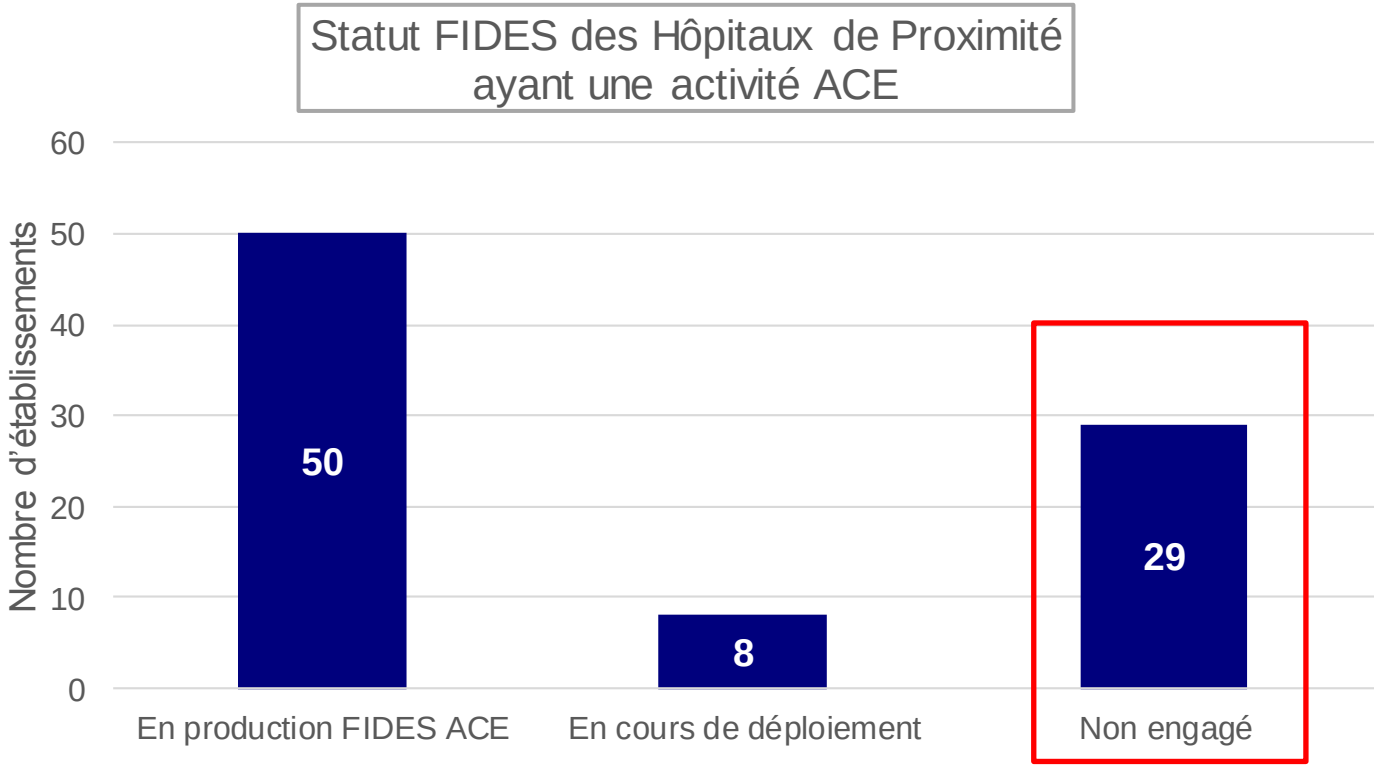
Domaine recettes	EPS					
Bilan au 01/01/2017	FIDES d'abord		PESV2 d'abord		Total EPS	
	nombre	%	nombre	%		
TOTAL CIBLE PES FIDES ACE	231	100,0%	213	100,0%	444	100,0%
Validé ou en production	163	70,6%	209	98,1%	372	83,8%
Tests commencés ou paramétrés	58	25,1%	3	1,4%	61	13,7%
Tests pas commencés	10	4,3%	1	0,5%	11	2,5%

FIDES ACE – Points divers

- **Hôpitaux de proximité**
- Activités à forfait

Hôpitaux de proximité – constitution du fichier

- Croisement des données de l'ATIH avec celles des ARS, des éditeurs, de la DGFiP et de la CNAMTS :
  - **223 entités juridiques** identifiées HoProx
  - Dont **87 ont une activité ACE**, soit 39 %



Hôpitaux de proximité – Éditeurs de logiciel

- 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 %	**CEGI certifié**
CSIS	2 %	Certifié
ONYX INFORMATIQUE	2 %	Certifié
SOFTWAY MEDICAL	2 %	Certifié
WEB100T	2 %	Certifié
INTERSYSTEMS	1 %	Certifié
SIGEMS	1 %	Certifié
Non renseigné	3 %	

Les 5 principaux éditeurs représentent 80 % des établissements

Hôpitaux de proximité – Stratégie de déploiement

- 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 avons commencé à prendre contact avec :
  - les établissements concernés ;
  - leur CPU ;
  - leur comptable public.
- Et à envoyer aux ARS les informations concernant ces établissements avec le même formalisme que pour le déploiement de la première phase de FIDES ACE.
- Premier établissement pilote : CH les Murets – Occitanie
  - 1er GCL le 31 janvier
  - Accompagnement par l'éditeur de GAP
- Prochain bilan : rentrée 2017 avec les ARS concernées

FIDES ACE – Points divers

- Hôpitaux de proximité
- **Activités à forfait**

Activité à forfaits (ATU / FFM / SE / APE)

- Rappel : L'intégration des activités à forfaits dans le périmètre de la facturation directe repose sur :
  - Le cahier des charges FIDES renforcé par les spécifications fonctionnelles générales rédigées par le GIE SESAM-Vitale ;
  - Un plan de tests pour les éditeurs qui est actuellement en cours de définition, conçu avec l'objectif de renforcer les contrôles de certification afin de fiabiliser la facturation.
- Ces documents devraient être disponibles avant l'été.
- Rappel des étapes ultérieures :
  - Dès certification, expérimentation de la facturation directe avec le / les premiers éditeurs hospitaliers et un **panel d'établissements permettant de tester tous les cas de figure** (a minima un CHU, un PNL, un centre hospitalier de taille importante) au fur et à mesure de la certification des éditeurs ;
  - Dès que possible, intégration après certification de l'ensemble des éditeurs hospitaliers, a minima sur un ES ;
  - Généralisation après que le bilan de l'expérimentation aura montré que tous les problèmes auront été réglés.

Recouvrement des créances des non assurés sociaux français – 1/2

- Les chantiers actuellement lancés visent à recouvrer, au plus proche de la totalité, les créances AMO AMC et RAC des patients assurés sociaux à l'AMO **française.**
- Une partie non négligeable des créances non recouvrées le sont pour des patients **non assurés par l'AMO française**
  - Au sein de l'UE ;
  - Hors UE (et donc dans deux ans également les britanniques).
- Aujourd'hui l'absence de cette notion dans les SIH interdit de pouvoir analyser les modalités de prise en charge de ces patients par les ES
- Dans les GAP et les chaînes PMSI
  - Seuls la nationalité du patient ou son pays de résidence peuvent être éventuellement saisis et transmis ;
  - Cette notion de « contexte d'assurance hors AMO » est absente ;
  - Elle est par ailleurs non superposable à la notion de résidence.

Recouvrement des créances des non assurés sociaux français – 2/2

- Nous avons donc décidé de lancer dans le cadre de SIMPHONIE un contexte dédié au recouvrement de ces créances :
  - **Réglementaire** et sur les modalités actuelles de recouvrement en lien avec la CNAMTS, le Ministère des affaires étrangères…
  - **Technique** pour l'identification et le suivi du devenir de ces créances dans les ES
  - Dans le cadre des **SIH**, ces travaux vont se traduire par une définition dans les logiciels de GAP de **nouvelles modalités d'identification** de l'**origine** et des **modalités** de prise en charge **assurantielle**

- **Nous sollicitons votre expertise** dans ce domaine, et sommes preneurs de toute réflexion et tous travaux déjà réalisés sur le sujet

Point d'avancement du programme SIMPHONIE

Dématérialiser et automatiser, communiquer former et accompagner pour simplifier la vie des personnels hospitaliers

ES1 Piloter la chaîne et sa performance localement et nationalement

ES2 Diffuser l'information – favoriser les échanges entre acteurs hospitaliers

ES3 Professionnaliser et accompagner les acteurs hospitaliers

ES4 Expérimenter FIDES Séjours

ES5 Généraliser CDRi

ES6 Généraliser ROC

ES7 Rénover les régies

ES8 Généraliser PES v2 recettes aller et retour

ES9 Définir et mettre en œuvre PES ASAP patient

ESX Préparer la mise en place d'ENSU

Simplifier le parcours administratif du patient

PA1 Simplifier le parcours administratif Communiquer avec les outils du 21e siècle

PA2 Mettre en place le paiement à l'entrée

PA3 Mettre en place DIAPASON (EA-DC)

PA4 Promouvoir le paiement à la sortie

PA5 Généraliser TIPI titre

PA9 Étude des modalités de simplification de la facturation hospitalières, dont la part patient

Synthèse des derniers tests FIDES Séjours réalisés

FINESS EJ	Libellé EJ	Editeur	Région	Libellé CPU	Nb tests	Date du dernier	nb factures	Tx rejet
340780477	CHU MONTPELLIER	MIPIH	LANGUEDOC-ROUSSILLON	CPAM de l'Hérault	6	**11/12/2015** **9/02/2016** **31/05/2016** **30/09/2016** **03/10/2016** **04/10/2016**	**809** **9 356** **4 582** **32** **19** **5**	**6,06%** **3.88 %** **7,90%** **65%** **84%** **80%**
590781803	CH DE SAMBRE AVESNOIS	MIPIH	NORD-PAS DE CALAIS	CPAM du Hainaut	4	09/02/2016 **09/06/2016**	96 **1354**	**13,54%** **3,62%**
600100713	CENTRE HOSPITALIER DE BEAUVAIS	MIPIH	PICARDIE	CPAM de l'Oise	2	30/01/2015 18/06/2015	19 37	**100%** **97,30%**
790000012	CENTRE HOSPITALIER DE NIORT	MAINCARE	POITOU-CHARENTES	CPAM Poitiers	1	04/04/2016	50	**4.00%**
450000104	C H AGGLOMERATION MONTARGOISE	AGFA	CENTRE	CPAM Orléans	1	30/09/2015	116	**36,21%**
840006597	CH D'AVIGNON HENRI DUFFAUT	INTERSYSTEMS	PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR	CPAM Avignon	2	23/03/2016 27/01/2017	87 1519	**16.09 %** **29,69% (*)**
140000639	CLCC BACLESSE	CERNER	BASSE-NORMANDIE	CPAM Caen	1	06/12/2016 16/11/2016	4 4	**75%** **100% (rejets à cause du référentiel AM)**
840000657	INSTITUT SAINTE CATHERINE	ISC	PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR	CPAM Avignon	1	07/12/2016	209	**0,48%**

(*) en très grande majorité des TJC demandés le jour de sortie à tort et des participations assurée non demandées

FIDES Séjours – Enseignements des 18 derniers mois de travaux - 1

- Une dynamique portée par les éditeurs
  - Finalisation des environnements de type MOCA (Agfa, Intersystems, Maincare et Web100T)
  - Entrée fin 2016 de Softway avec trois établissements expérimentateurs
  - Trois éditeurs majeurs n'ont pas encore commencé les travaux : CPAGE, Médiane et DIS, soit environ 25% de part de marché des GAP
- Une expérimentation et des tests portés tout particulièrement par le CHU de Montpellier
  - Qui a permis de tester un large éventail de spécificités d'activité et de fonctionnement des établissements ex-DG
  - D'alimenter le groupe de travail CNAMTS – ATIH sur les évolutions nécessaires du moteur de facturation DEFIS
  - De travailler avec les DIM sur une simplification et une fiabilisation des conditions de production des données médico économiques dans le cadre du PMSI
- Importance de la certification des comptes pour la mise en place d'une PAQ – Guide d'auditabilité des recettes T2A MCO

FIDES séjours – Enseignements des 18 derniers mois de travaux - 2

- Une capitalisation à faire
  - Les ES et les éditeurs ont travaillé sur les processus et le SI
  - Il est nécessaire de capitaliser sur ces expériences
  - Pour pouvoir en particulier raccourcir la phase de mise en place et les transformations nécessaires à FIDES séjours
  - un marché « impact de FIDES Séjours sur les SI des ES » va être publié par l'ATIH
- Développer avec la CNAMTS et
  - son agent comptable : les travaux visant à sécuriser la trésorerie des ES ;
  - la production : les indicateurs, en particulier financiers ;
  - l'interrégime : les travaux d'harmonisation ;
  - la MSA : les tests de facturation ;
  - l'ATIH et le Ministère (SDR) : les travaux sur les règles de facturation ;
  - …
- Avec les ARS une évaluation des impacts de la facturation sur le suivi financier des ES

FIDES séjours – Enseignements des 18 derniers mois de travaux - 3

- Un nécessaire renforcement de l'accompagnement
  - ANAP : tournée des ES pour un retour d'expérience métier avec un premier livrable au mois de juin
  - ATIH : renforcement de l'équipe support pour les éditeurs et les ES – capitalisation des problèmes rencontrés et des solutions à apporter
  - CNAMTS : demande de renforcement de l'équipe hôpitaux, dans un contexte large comportant à la fois FIDES séjours, SIMPHONIE (en particulier CDRi) et le développement des téléservices à destination des personnels hospitaliers, en particuliers médicaux
  - DGOS-PF : recrutement d'un médecin DIM sur les questions de recettes et de valorisation/facturation, de simplification, et d'organisation des DIM de territoire

- Livrables ATIH :
  - Évolutions de DEFIS (séances, facturation à l'EG, contrôles, messages d'erreur…)
  - Marché de bilan de l'impact SI de FIDES séjour à paraitre
  - Travail sur une V2 plus à partir de la rentrée

FIDES séjours – Enseignements des 18 derniers mois de travaux - 4

- Livrables ANAP :
  - Contribuer à structurer et sécuriser la démarche de mise en œuvre de FIDES séjour
  - Éclairer les établissements qui se lancent dans la démarche
  - Identifier les critères d'évaluation de maturité
  - Identifier les besoins et/ou problématiques à traiter au niveau national
  - Identifier les usages à expertiser pour définir les bonnes pratiques
  - Démarche :
    - REX auprès des établissements expérimentateurs et des parties prenantes
    - Participation aux GCL
    - Animation de communautés de pratiques
    - Transversalité et coordination nationale
- Des liens à faire avec les autres projets recettes du Ministère
- …

Point d'avancement du programme SIMPHONIE

Dématérialiser et automatiser, communiquer former et accompagner pour simplifier la vie des personnels hospitaliers

ES1 Piloter la chaîne et sa performance localement et nationalement

ES2 Diffuser l'information – favoriser les échanges entre acteurs hospitaliers

ES3 Professionnaliser et accompagner les acteurs hospitaliers

ES4 Généraliser FIDES

ES5 Généraliser CDRi

ES6 Généraliser ROC

ES7 Rénover les régies

ES8 Généraliser PES v2 recettes aller et retour

ES9 Définir et mettre en œuvre PES ASAP patient

ESX Préparer la mise en place d'ENSU

Simplifier le parcours administratif du patient

PA1 Simplifier le parcours administratif Communiquer avec les outils du 21e siècle

PA2 Mettre en place le paiement à l'entrée

PA3 Mettre en place DIAPASON (EA-DC)

PA4 Promouvoir le paiement à la sortie

PA5 Généraliser TIPI titre

PA9 Étude des modalités de simplification de la facturation hospitalières, dont la part patient

CDRi – Intégration au SIH de la consultation des droits

- Objectif :
  - Fournir aux établissements les informations de droits AMO **à jour** et **sans ressaisie** dans le SIH
  - Diminuer les rejets de facturation de la part AMO
    - 30 à 50% des rejets sont liés aux droits

- Les rejets visés en priorité sont les rejets « métier » suivants :

540 210 « hors coordination des soins sans médecin traitant déclaré »
450 054 « ETM non trouvée en BDO »
450 056 « ETM connue en BDO non transmise »
450 082 « ETM MAT en BDO mais non transmise »
315 062 « AT inconnu en BDO à cette date »
480 056 « absence contrat 8X et mutuelle fictive T2A publique »
270 051 « bénéficiaire inconnu dans la BDO »
170 050 « assuré non géré par la caisse »
250 050 « assuré absent de la BDO »

CDRi – L'expérimentation

- Elle concerne :
  - 3 établissements hospitaliers en FIDES, sélectionnés par le ministère
    - CH de Saint Denis - Mipih
    - CH de Cahors - Agfa
    - CHRU de Nancy – Maincare
- Éléments de suivi :
  - Observer la **diminution des rejets de factures** les plus fréquents
  - Disposer d'un **retour d'expérience** utilisateurs et éditeurs
  - Mesurer la performance **du service** (temps, qualité des données…)
- Situation à septembre 2016 des régimes AMO ouverts au dispositif CDRi :

Régime Général	MSA	ENIM	LMG
ENIM	MGP	CNMSS	CAMIEG
CRPCEN	INTERIALE	MNH	LMDE

CDRi – Les enseignements de l'accompagnement des éditeurs

- En collaboration avec la CNAMTS et le CNDA, le GIE SESAM-vitale a mis en place un accompagnement renforcé des éditeurs pilotes

- Les premiers retours ont permis d'identifier qu'il est nécessaire d'instruire les sujets suivants :
  - Eclairer et préciser dans les spécifications ce que doit être le mode d'appel à CDRi : systématique, automatique, débrayable…
  - Permettre l'appel CDRi en masse, a minima pour les usages suivants :
    - Préparer automatiquement les dossiers avant l'arrivée du patient
    - Vérifier automatiquement que les ALD déclarées par l'hôpital sont enregistrées dans les bases de l'Assurance Maladie
    - Rafraichir les droits juste avant la mise en forme de la facture B2
  - Permettre un appel par l'assuré, à partir d'une borne à l'accueil
    - Déclenché, par exemple, sur présentation de la Carte Vitale

CDRi – de l'expérimentation à la généralisation – 1/2

- Les 12 régimes actuellement ouverts couvrent 88% des assurés
  - Les prochains régimes accrochés au dispositif seront les CANSSM, HFP et Solsantis
  - Le planning d'extension de CDRi aux autres régimes est en cours d'étude
- L'expérimentation a mis en évidence
  - Une **division par 4 des rejets « métier »** directement concernés par CDRi (passage de 2% de rejets à 0,5% pour les factures reprenant les données transmises par l'intermédiaire de CDRi)
  - Une stabilité (attendue) des rejets techniques
  - Une **diminution de 40% du taux global de rejet**
- La **décision de généralisation** de CDRi a été prise **le 8 février 2017**
  - L'ensemble des éditeurs de GAP s'est vu mettre à disposition début mars le cahier des charges « généralisation »
  - La première étape consiste en une certification des éditeurs par le CNDA
  - Pour rappel, cette décision a donné lieu à publication d'un communiqué de presse paru le 24 mars 2017

CDRi – de l'expérimentation à la généralisation – 2/2

- Modalités de déploiement
  - Elles sont en cours de réflexion, le principe étant de sécuriser la montée en charge
  - Le début du déploiement dans les établissements pourrait commencer à partir du mois de juin 2017

- Le calendrier de chaque établissement dépend donc a minima de son éditeur de GAP

Point d'avancement du programme SIMPHONIE

Dématérialiser et automatiser, communiquer former et accompagner pour simplifier la vie des personnels hospitaliers

ES1 Piloter la chaîne et sa performance localement et nationalement

ES2 Diffuser l'information – favoriser les échanges entre acteurs hospitaliers

ES3 Professionnaliser et accompagner les acteurs hospitaliers

ES4 Généraliser FIDES

ES5 Généraliser CDRi

ES6 Généraliser ROC

ES7 Rénover les régies

ES8 Généraliser PES v2 recettes aller et retour

ES9 Définir et mettre en œuvre PES ASAP patient

ESX Préparer la mise en place d'ENSU

Simplifier le parcours administratif du patient

PA1 Simplifier le parcours administratif Communiquer avec les outils du 21e siècle

PA2 Mettre en place le paiement à l'entrée

PA3 Mettre en place DIAPASON (EA-DC)

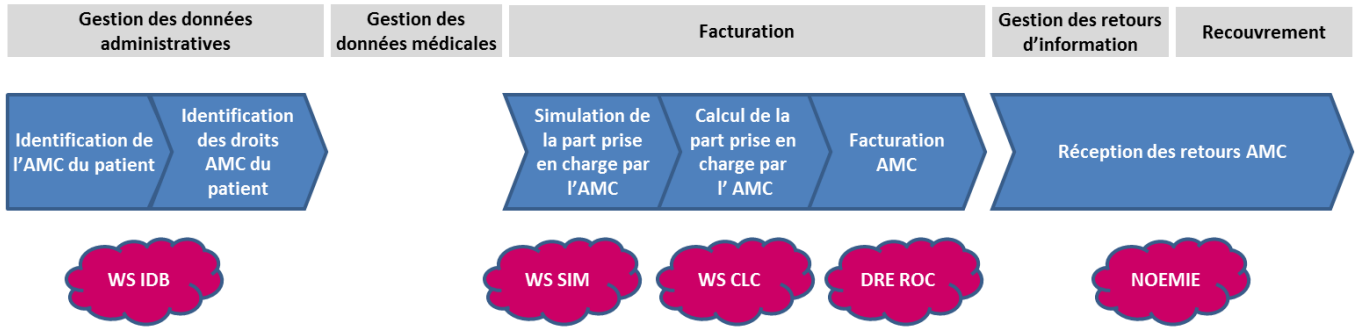
PA4 Promouvoir le paiement à la sortie

PA5 Généraliser TIPI titre

PA9 Étude des modalités de simplification de la facturation hospitalières, dont la part patient

Une norme d'échange et l'uniformisation des processus associés à la réalisation du tiers-payant sur la part complémentaire

- ROC répond à l'objectif stratégique « ***Faciliter les échanges entre tous les acteurs*** » du programme SIMPHONIE en simplifiant les échanges entre les établissements de santé et les organismes d'assurance maladie complémentaire
- ROC offre la possibilité à l'établissement de capturer, en temps réel, les éléments de couverture AMC du patient, de calculer la part prise en charge par l'AMC et d'obtenir ainsi un engagement de paiement. ROC permet également aux ES et aux AMC d'échanger de façon dématérialisée (facturation / flux retour)



Le WebService IDB permet, lors de la préadmission ou de l'admission :
- De s'assurer de la couverture AMC du patient en temps réel ;
- D'identifier l'existence d'un reste à charge et d'en informer le patient.

Le WebService SIM permet, en amont de la facturation :
- De simuler la part AMC en temps réel et d'en informer le patient.

Le WebService CLC permet, lors de la facturation :
- De calculer la part AMC ;
- D'obtenir une garantie de paiement de l'AMC.

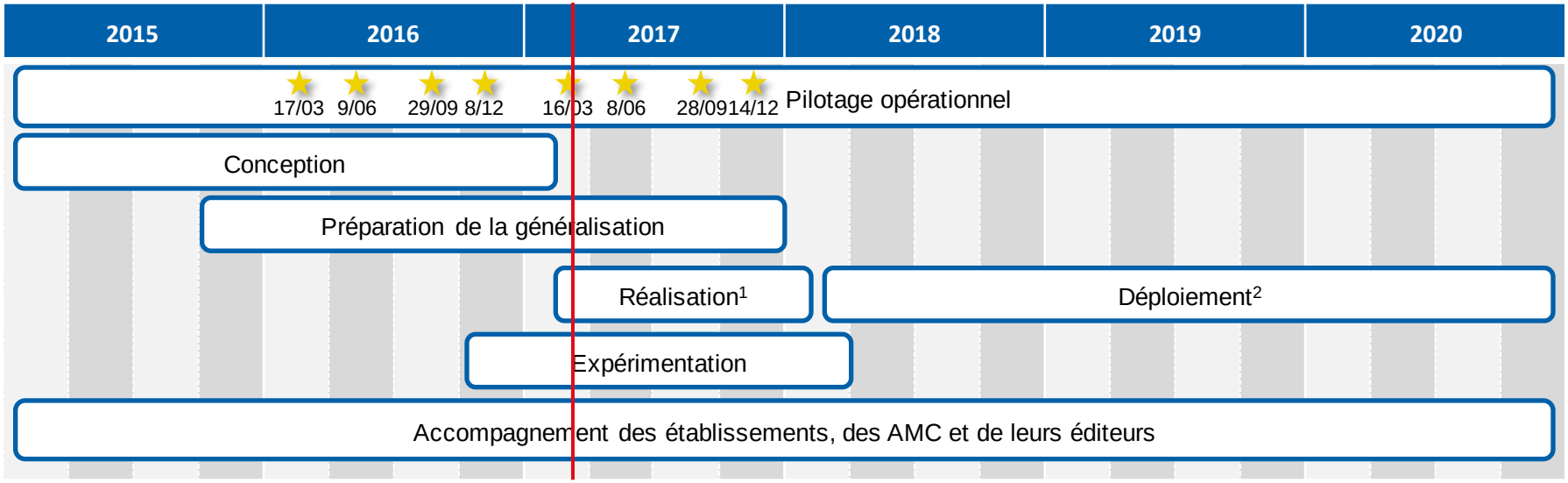
Le flux DRE ROC permet, lors de la facturation :
- D'envoyer sous format dématérialisé la facture AMC.

Le flux NOEMIE ROC permet, en amont du recouvrement :
- De recevoir sous format dématérialisé les informations de paiement ou de rejet AMC.

Lotissement du projet – Les phases du lot 1

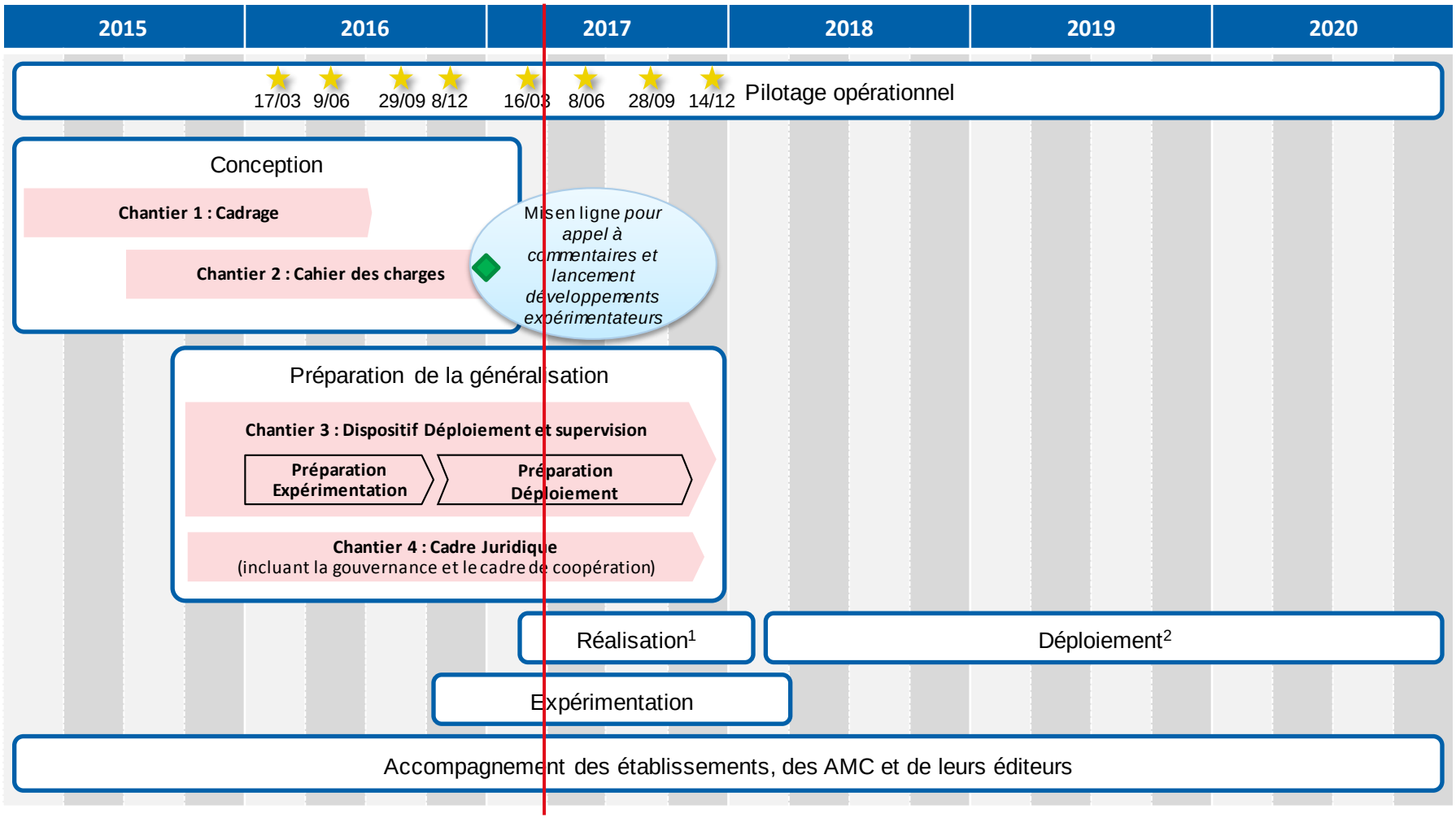
Périmètre du lot 1

- Les acteurs rattachés à la sphère des établissements sont les ETS ex-DG ayant une activité MCOO (y compris HAD), situés en France métropolitaine et dans les Départements d'Outre-mer, suivants :
  - les établissements publics de santé
  - les établissements privés à but non lucratifs
  - et dans certains cas, les organismes transmetteurs de flux des établissements de santé
  - les éditeurs de logiciels de facturation – SIH
- Les acteurs rattachés à la sphère des AMC sont les organismes d'assurance complémentaires (assureurs, institutions de prévoyance et mutuelles) interagissant avec des établissements de santé du périmètre Lot1, ainsi que leurs opérateurs.
- D'autre part, dès lors que l'ES concerné est public, le comptable hospitalier, rattaché aux services de la DGFiP, est également concerné.



[1]réalisation des outils communs (annuaire ES, plateforme de test, …)
[2]développements par chaque acteur (AMC, éditeurs/ES) et déploiement

Macro Planning du lot 1



[1]réalisation des outils communs (annuaire ES, plateforme de test, …)
[2]développements par chaque acteurs (AMC, éditeurs/ES) et déploiement

simphonie

Point d'avancement

- **Clôture de l'appel à commentaires global en février 2017**
  - 10 acteurs de la sphère AMC ont envoyé des commentaires
  - 8 acteurs de la sphère ETS ont envoyé des commentaires
- **Préparation de la généralisation (objectif : démarrage généralisation début 2018)**
  - Préparation de l'expérimentation (objectif : démarrage T2 2017) impliquant la mise à disposition d'une plateforme de tests
  - Définition du cadre Juridique
  - Définition du dispositif de déploiement
- **Mise en œuvre des premières étapes du plan de communication**
  - Diffusion d'un communiqué de presse par le Ministère des affaires sociales et de la santé le 15 mars 2017 et actualisation de la page dédiée à ROC de l'espace SIMPHONIE du site internet du MAS
- **Publication du guide d'implémentation destiné aux éditeurs de SIH le 15 mars 2017**

Lancement de la phase d'expérimentation du dispositif ROC

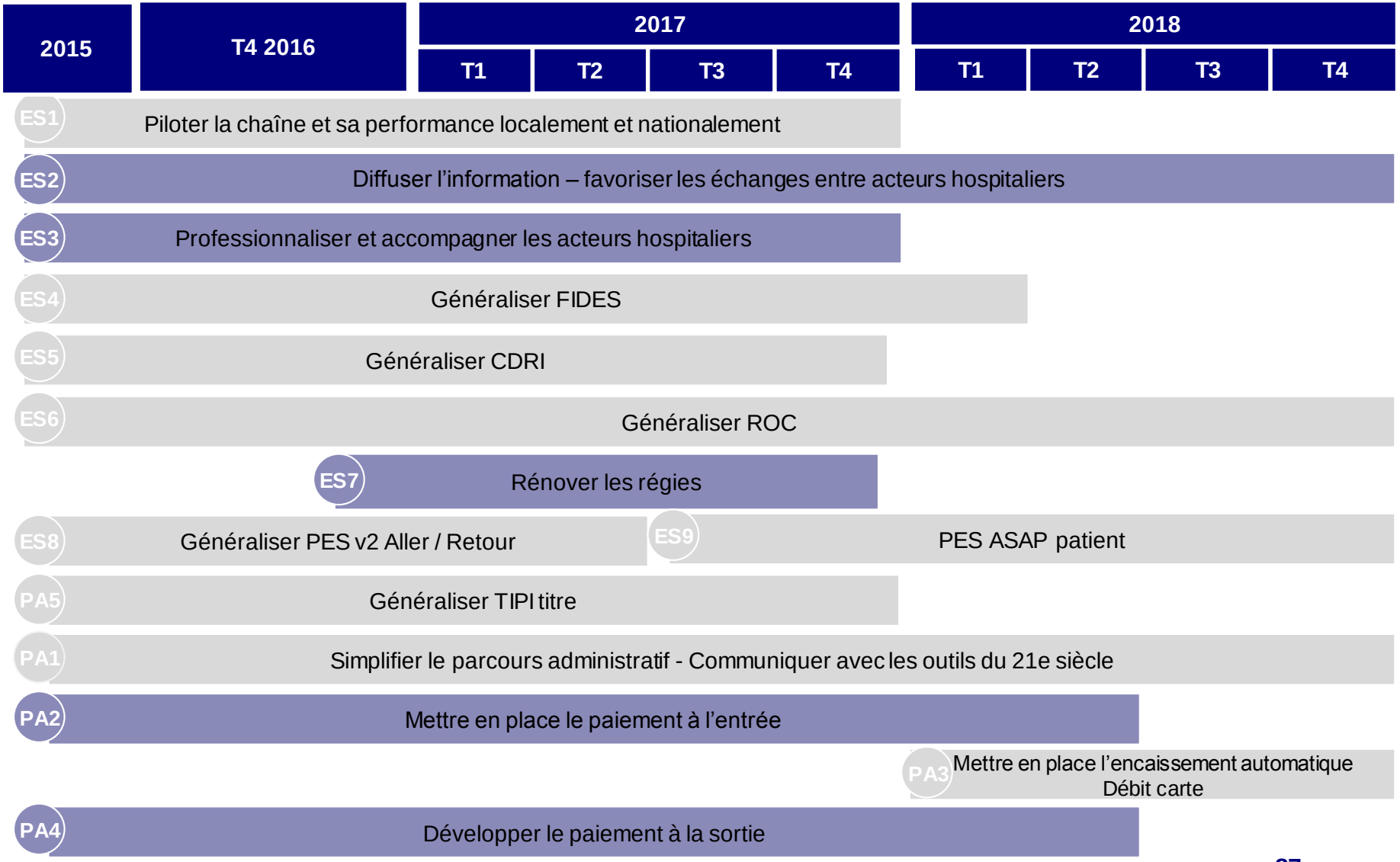
- Les développements ont démarré début 2017 sur la base des documents publiés afin de pouvoir expérimenter le dispositif à partir de S2 2017
- Les premiers participants à l'expérimentation sont en partie connus :

Sphère ETS	
Editeurs	**ETS Partenaire**
AGFA	CH Cahors / CH Agglomération Montargoise
CPAGE	CH Troyes / CH Châlon-sur-Saône
CSIS	En cours
MAINCARE	CHRU Lille
MEDASYS	Groupe hospitalier Paris-St-Joseph
MEDIANE	CH Fontenay-le-Comte / CH Dax
SOFTWAY	En cours
WEB100T	En cours

Sphère AMC
AMC
MALAKOFF MEDERIC, en partenariat avec Viamédis
PROBTP en partenariat avec Korelio.
MUTUELLE OCIANE
FMP, en partenariat avec Almerys

Stratégie de communication – étapes à venir

- Lors du salon Paris Healthcare Week 2017
  - Mise en perspective dans le cadre du projet SIMPHONIE
  - En parallèle, parution d'un article dans la RHF
- À la rentrée, parution d'un article dans « perspectives sanitaires et sociales »

- Travail sur la **communication à destination des patients et des établissements de santé**, qui sera diffusée lors de la généralisation

Programme SIMPHONIE – Focus sur la période 2015- 2018