

L'AMELIORATION DE LA PERFORMANCE DU PROCESSUS DE FACTURATION



CHU DE RENNES
2013 à 2015



CENTRE
HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE
DE RENNES



Activités d'un bureau des entrées

- ▶ Accueillir les patients et usagers
- ▶ Collecter et traiter les données médico-administratives pour gérer et facturer les séjours de patients et les consultations externes (yc axe identitovigilance)
- ▶ Travail en lien étroit avec :
 - les services de soins & le service social, le SDIM, les secteurs Finances et Informatiques, et la Direction Qualité et Relations Usagers
 - la Trésorerie Principale et les organismes de Sécurité Sociale.

CHU de Rennes :

122 000 HC ou en HJ

459 000 CE

*104 000 passages aux Urgences,
soit + 3% en 2 ans*

*2150 créations de dossiers
par jour : 300 hospitalisations &
1850 consultations externes*

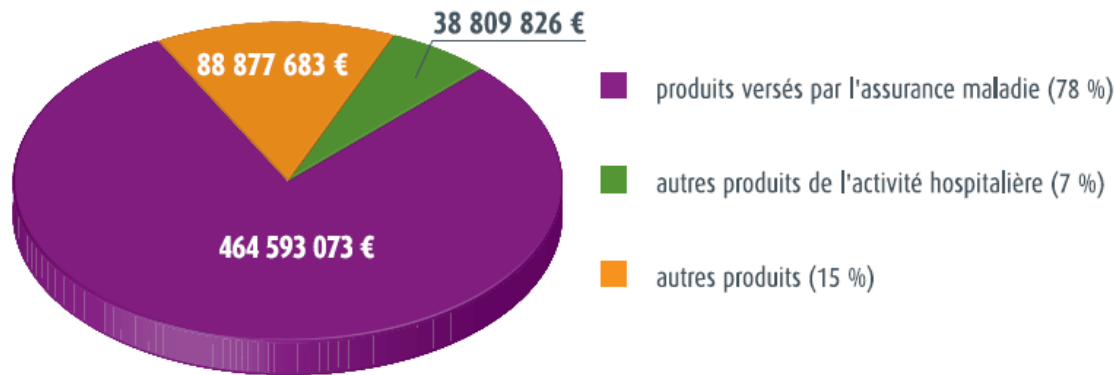
Avec 300 passages aux urgences

Optimiser la chaîne de facturation

- ▶ Facturation des recettes liées aux séjours des patients : hospitalisations et consultations externes

■ Budget d'exploitation général

Les recettes 2013 : 592 280 581 €



- ▶ Illustration avec quelques diapos d'un séminaire de l'Agence Régionale d'Hospitalisation d'Ile-de-France (ARHIF), préparés par le GMSIH – (cf ANAP)

-
- ▶ Voir modélisation processus facturation recettes hospitalières – site ANAP

-
- ▶ Voir modélisation processus facturation recettes hospitalières – site ANAP

-
- ▶ Voir modélisation processus facturation recettes hospitalières – site ANAP

-
- ▶ Voir modélisation processus facturation recettes hospitalières – site ANAP

Responsabilité sociétale des entreprises (ou RSE)

- ▶ **Définition CEE 2001** : « être socialement responsable signifie non seulement satisfaire pleinement aux obligations juridiques applicables, mais aller au-delà et investir davantage dans le capital humain, l'environnement et les relations avec les parties prenantes »
- ▶ les lignes directrices **Norme ISO 26000** : *(source : Michel Capron, la responsabilité sociale d'entreprise)* :
Responsabilité d'une organisation vis-à-vis des impacts de ses décisions et de ses activités sur la société et sur l'environnement, se traduisant par un comportement transparent et éthique qui
 - Contribue au développement durable, y compris à la santé et au bien-être de la société
 - Prend en compte les attentes de parties prenantes
 - Respecte les lois en vigueur tout en étant en cohérence avec les normes internationales de comportement
 - Est intégré dans l'organisation et mis en œuvre dans ses relations

Process de facturation et Responsabilité sociétale des entreprises (ou RSE)

- ▶ Depuis 2013 : Mise en place d'une démarche transversale et coordonnée, visant à améliorer l'accueil du patient et à optimiser le circuit de facturation des séjours et consultations externes
- ▶ 2014 – 2015 : Vers une démarche RSE

Les différents projets impactant le process de facturation : présentation , et articulation des projets

- ▶ **PRESENTATION DE LA DEMARCHE D'OPTIMISATION**
 - Le point de départ de la démarche

- ▶ **ARTICULATION DES DIFFERENTS PROJETS :**
 1. LA FIDES (facturation individuelle des établissements de santé)
 2. LA CERTIFICATION DES COMPTES
 3. LA CERTIFICATION HAS
 4. LES PROJETS DU BUREAU DES ENTRÉES 2014-2016

- ▶ **Résultats de l'autodiagnostic et plan d'actions**

Le point de départ de la démarche (1)

- ▶ **La démarche s'appuie sur :**
- ▶ **Le projet d'établissement 2012-2015** : qui met l'accent sur la dynamique financière (recouvrement des recettes et la gestion de trésorerie),
 - amélioration du recueil des informations de facturation,
 - du délai de facturation et un suivi efficace des recettes et du recouvrement.
- ▶ **Le projet de service** : démarche transversale et coordonnée → améliorer l'accueil du patient et optimiser le circuit de facturation des séjours.

Le point de départ de la démarche (2)

- ▶ **Préparer la certification des comptes** = garantie supplémentaire de sincérité et de régularité des comptes, gage de transparence sur la situation financière des hôpitaux publics vis-à-vis de leurs partenaires économiques et institutionnels, ainsi que des usagers.
- ▶ → Mise en place d'un contrôle interne : avec un descriptif de l'organisation du processus de facturation, la mise en place des outils de contrôle interne, pour mieux appréhender les risques financiers.
- ▶ **Conduire et accompagner les projets institutionnels :**
 - Préparation de la mise en place de la facturation individuelle des établissements de santé (FIDES) pour 2015
 - Décentralisation de l'accueil des consultations externes , au plus près des services de consultations pour 2013/2014
 - Certification HAS – axe identitovigilance
 - Convention des services comptables et financiers

1 – LA FIDES ?

(Facturation individuelle des établissements de santé)

BUT : facturation individuelle pour la part sécurité sociale
directement à l'assurance maladie.

- ▶ Individuelle = une facture détaillée par venue
- ▶ Directement = facturation au fil de l'eau via la télétransmission selon la norme B2 (IRIS B2)
- ▶ OBJECTIF pour l'assurance maladie :
Disposer de données détaillées sur les prestations de santé des établissements hospitaliers en vue notamment d'une maîtrise des dépenses de santé
- ▶ la FIDES accentue la nécessité d'une qualité et d'une exhaustivité des informations recueillies, et l'efficacité du recouvrement



LA FIDES : Ce qui change

Aujourd'hui :

T2A = Déclaration d'activité mensuelle anonymisée et cumulée à l'ARS



Demain :

Facturation individualisée, au fil de l'eau, directement vers les caisses de sécurité sociale

Aujourd'hui :

Contrôles limités



Demain :



Contrôles avant paiement de chaque facture, rejet de toute la facture en cas de problème

→ Il est impératif de concilier exhaustivité, qualité, fluidité et robustesse dans le processus de facturation-recouvrement.

→ Un pilotage du plan d'actions est nécessaire

LA FIDES : Données chiffrées pour le CHU de Rennes

EVALUATION DU NOMBRE DE TITRES DE RECETTES SUPPLEMENTAIRES

	PAYANT			AMO		AMC	B2		
	PEC 100% Payant	Part Payant	dont Paiement en régie	PEC 100%	PEC 70%	PEC Mutuelle	nbre titres initiaux	rejet	
Consultations externes - Bloc Pontchaillou	311	18134	2717	48242	63173	45039	4657	353	113666
Consultations externes - Hall hôpital Sud	420	18975	2339	42987	67037	48062	7175	575	115280
Total Plou + Hôp Sud (49 + 89)	731	37109	5056	91229	130210	93101	11832	928	228946
Nombre de titres de recettes actuel		32784				93101	11832		137717
		moins paiement régie							
Nombre de titres de recettes futur		32784		91229	130210	93101	11832		359156
									
									261%

LA FIDES EST UN VERITABLE PROJET

La facturation directe est un chantier organisationnel :

Avec :

- Un état des lieux : autodiagnostic de la chaîne de facturation, plan d'actions
- Des travaux préparatoires
- Des pré requis techniques
- Des travaux organisationnels

Et :

- Un pilotage permanent, régulier
- Des objectifs stratégiques et opérationnels, avec un soutien de l'institution
- Des échéances

La conduite du projet FIDES au CHU

PREPARATION METIER

- ▶ Réaliser l'auto-diagnostic et plan d'actions → Pour partager l'analyse des résultats du diagnostic, fédérer les acteurs clés autour du plan d'actions et des chantiers prioritaires à mener.
- ▶ Professionnaliser et former les équipes :
 - Mettre en place une base documentaire :
 - Travailler sur les compétences nécessaires, sur les formations à mettre en place
 - Elaborer le plan de formation.
 - Renforcer l'identitovigilance et la saisie des droits à chaque venue des patients (MAJ carte vitale, lecture CDR), et la tracer avec la numérisation des pièces justificatives.
- ▶ Accompagner la dématérialisation des documents au niveau des bureaux des entrées
 - Evaluer les impacts organisationnels, fonctionnels et techniques.

La conduite du projet FIDES au CHU

PREPARATION METIER

- ▶ Traiter les éléments techniques du circuit de facturation : Analyser les rejets B2 actuels, les flux 1 €, et les RAR (restes à recouvrer)

La conduite du projet FIDES au CHU

▶ COMMUNICATION

- Communiquer auprès de l'ensemble des acteurs du processus sur le projet et le plan d'action → sensibiliser l'ensemble des acteurs.
- Etablir le plan de communication,
- Partager le projet avec les acteurs locaux (Trésorier du CHU, caisse de paiement unique) → groupe de coordination local (GCL)

▶ PREPARATION TECHNIQUE

▶ VALIDATION DU PROCESS

- Adapter les organisations et sécuriser le processus de facturation
- Mettre en place les indicateurs de pilotage au 01/01/2014
- Evaluer la mise en place

Objectif : être prêt pour le 1^{er} juin 2015

Autodiagnostic ANAP

Recueil des indicateurs

- ▶ Voir outils sur site ANAP

Autodiagnostic ANAP - Questionnaire

- ▶ Voir outils sur site ANAP

Résultats de l'autodiagnostic et plan d'actions

- ▶ Autodiagnostic, les points clés : doublons d'identité, retour des ALD, préadmissions, taux d'encaissement en régie, codage des dossiers en externe, taux de rejets B2, taux d'annulation des factures, délai de facturation
- ▶ Objectifs : Respecter parcours de soins, sensibiliser et former le personnel médical & soignant au codage & à la valorisation de l'activité, contrôler la complétude des données nécessaires à la facturation, communiquer vers l'ensembles des acteurs (facturation exhaustive, de qualité), diffuser les résultats et développer la coordination entre services
- ▶ Plan d'actions :
 - Réduire les doublons
 - Appliquer le parcours de soins, coder l'activité externe, gérer les exonérations : ALD, maternité, etc ..
 - Organiser l'accueil administratif pour les consultations + la formation et le contrôle de la qualité des infos
 - Monter en compétence au niveau des bureaux des entrées et des secrétariats médicaux

2 -- LA CERTIFICATION DES COMPTES

- ▶ La Certification des comptes des hôpitaux publics, objectif prioritaire qui concerne tous les établissements publics de santé
 - La certification est prévue par la loi « Hôpital, patients, santé, territoires » (HPST) du 21 juillet 2009. Elle est conditionnée par la fiabilisation préalable des comptes.
 - Pour le bureau des entrées, cette certification correspond à la mise en place de contrôles internes pour mieux maîtriser les risques financiers.
 - Les risques au niveau BE : mauvaise identification du patient, mauvaise facturation (actes exonérant non renseignés, protocole ALD non respecté, rejets de prise en charge mutuelle, absence ou erreur de facturation d'un acte, rejets B2, etc ...)

LA CERTIFICATION DES COMPTES :

Cartographie du cycle des recettes (outil DGFIP & DGOS)

- Voir outils sur site internet

3 -- LA CERTIFICATION HAS

(source : direction qualité et relations usagers– CHU)

Comparatif référentiels sur les critères identité vigilance



Certification V2010	ANAP autodiagnostic performance de la chaîne de facturation - recouvrement	Certification des comptes gestion des risques	Hôpital numérique	HAS V2014 Grille d'entretien du patient traceur
<p>Ref 15 : L'identification du patient Critère 15a : Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge PEP Réponse : Score 52% Cotation C</p>				<p>20 thèmes de certification dont N°9 : Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge</p>
<p>E1-EA1 Une organisation et des moyens permettant de fiabiliser l'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge, sont définis Réponse : Oui Preuves : PO BE/PO labo/PO DIM/PO vérification identité bloc op + PO bracelet d'identification PO en imagerie ?</p>	<p>Accueil du patient => recueil de l'information patient 17 La liste des documents nécessaires pour une bonne prise en charge est affichée à proximité des points d'accueil Réponse : oui 18 Les procédures de recueil de l'information sont uniformisées entre les différents points d'accueil Réponse : oui 27 Le patient est systématiquement recherché dans la base patient lors de l'accueil administratif Réponse : oui 28 La recherche est réalisée en premier lieu sur la date de naissance Réponse : oui 29 Les interlocuteurs à contacter pour une fusion d'identité sont connus de toutes les personnes chargées de l'accueil des patients Réponse : oui</p> <p>Accueil du patient => Gestion de l'identité 35 Les règles de mise à jour du référentiel (suppressions et fusion d'identité) sont connues de tous les acteurs concernés Réponse : oui 36 Un seul logiciel est maître dans la création de l'identité (à défaut les interfaces fonctionnent) Réponse : oui 37 Une CIV existe, elle est systématiquement sollicitée pour la gestion des doublons Réponse : oui 40 Le SI détecte les doublons potentiels en temps réel et déclenche une alerte à la création de dossier Réponse : oui</p> <p>Soins => exhaustivité du codage 83 Un identifiant unique (n° IPP + n° venue) permet de</p>	<p>Accueil médico administratif du patient - Identification du patient - Saisie de l'adresse - Identification des débiteurs et du taux de prise en charge ? Cas particuliers : - Urgences - Prestations inter établissements (entrées directes dans les unités)</p> <p>Admission du patient - Edition des étiquettes</p>	<p>P1.1a Taux d'applications au cœur du processus de soins, de la gestion administrative du patient et du PMSI connectées à un référentiel unique d'identités des patients (cible : 70% des applications des domaines concernés) Réponse : 72%</p> <p>P1.1b Intégration de l'INS dans le référentiel unique d'identités des patients Réponse : NON</p> <p>P1.2 Cellule identité vigilance opérationnelle Réponse : Oui</p> <p>Moyenne réponses : 57%</p>	

4 -- PROJETS DU BUREAU DES ENTREES

pour 2014 - 2016

▶ Les travaux à conduire

- Accompagner le projet médical, avec la décentralisation des consultations externes. Mutualiser les guichets hospitalisés- externes au CCP et à l'Hôpital Sud
- Accompagner les démarches nationales:
 - Identitovigilance
 - FIDES – démarche de performance de la chaîne de facturation
 - Certification des comptes
- Mettre en place la dématérialisation des documents au BE ; Organiser l'archivage des documents et des données du Bureau des entrées
- Mettre en place le logiciel de gestion des files d'attente
- Mettre en place les préconisations de l'étude réalisée au niveau des régies
- Adapter guichets et postes de travail : Bloc Pontchaillou, Hôpital Sud, notamment la Régie.
- Evaluer en permanence le dimensionnement des équipes et charge de travail
- Organiser le BE de la Tauvrais et de l'Hôtel-Dieu, en lien avec le service social et les unités d'hébergement, et préparer l'arrivée de la médecine gériatrique aiguë sur Pontchaillou
- Préparer le transfert du BE dans le futur Centre de soins dentaires

FIDES, certifications des comptes et HAS : Mise en place d'une démarche cohérente

- La FIDES + Certifications des comptes et HAS = Mise en place d'une démarche → un diagnostic de notre organisation + un plan d'actions au niveau du bureaux des entrées
- **Nos points à améliorer**, tels que :
 - Les doublons d'identité, le taux de préadmission, retour des ALD, le taux d'annulation des factures, délais de recouvrement, les taux d'encaissement en régie.
- **Les objectifs à rechercher** :
 - Disposer de l'ensemble des données de prise en charge à la sortie du patient
 - Contrôler la complétude des données nécessaires à la facturation et générer des alertes
 - Sensibiliser et former le personnel médical et soignant au codage et à la valorisation de l'activité, les agents sur la nécessité d'une facturation exhaustive, de qualité et rapide, et sur la procédure de recouvrement
 - Sensibiliser les patients sur la non gratuité des soins, et promouvoir les échanges entre l'établissement, la caisse et la TP.
- **Des actions de formation** :
 - Actions de formation des BE et secteurs décentralisés sur les procédures d'admission et de facturation (par ex sur le parcours de soins, sur les ALD, les CMU, les prises en charge spécifiques) : par atelier de 2h00
 - Communiquer sur les résultats de la facturation

Le plan d'actions, pour bien identifier et facturer

1. **Accueil médico-administratif** : Fiabiliser le recueil des infos patients (éviter doublons), recueillir les infos débiteurs le + tôt possible, rédiger un guide de questionnement
2. Fiabiliser le recueil des données de prise en charge en temps réel (ex : dématérialiser le formulaire ALD)
3. **Recueil de l'activité** : Recueillir les informations d'activité à la source, sensibiliser le personnel soignant sur l'importance des données, suivre l'exhaustivité des données
4. **Sortie du patient** : Formaliser la procédure de sortie du patient, pour disposer de l'ensemble des données de prise en charge. Accentuer les encaissements en régie.
5. **Facturation-recouvrement** : Définir une politique de recouvrement
6. Formaliser la veille réglementaire,
7. **Formation** : Former le personnel aux règles de facturation, rédiger les référentiels
8. **FIDES** : Préparer les équipes à la mise en place de la FIDES, identifier et former une équipe d'aide au contentieux
9. **Mutuelles** : Disposer d'un état des lieux sur la situation du CHU / aux mutuelles
10. **Ehpad, USLD** : Définir les procédures d'admission des résidents et de facturation

Accompagnement des projets BE

■ Les démarches qui accompagnent les projets

- Mettre à jour les procédures, écrire les référentiels, les guides de bonne pratique, les guides de questionnement,
- Mettre en place de ateliers de formation, par thématiques, pour garantir concrètement l'application des procédures
- Mettre en place des tableaux de bord diffusés aux équipes, et à l'institution


■ Les outils informatiques

- Outils pour la dématérialisation des documents : travail à démarrer 2^{ème} sem 2014
 - Scanner les documents remis par le patients : Pièce d'identité , carte mutuelle, ou autre justificatif (yc de domicile)
 - Analyser l'organisation du travail des postes d'admission et de gestion, par rapport à la tenue du dossier papier : en quoi ce dossier papier est nécessaire, et comment pourrait-on travailler sans ?
- Logiciel de gestion des files d'attente : travail à démarrer 1^{er} sem 2015

1^{ère} étape de la mise en œuvre : cartographie des processus et logigrammes

(source : cellule d'appui organisationnel – CHU)

RECETTE – PRODUITS DE L'ACTIVITE ACTES ET CONSULTATIONS EXTERNES

QUAND	CONTROLES	PROCESSUS & SOUS PROCESSUS
ARRIVEE DU PATIENT	<p style="text-align: right; color: blue;">Contrôle journalier des créations d' IPP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une <u>requête</u> permet de lister les doublons potentiels. • Comparaison des informations administratives des deux IPP. • Fusion des IPP si minimum requis :Nom, prénom, date de naissance, même adresse ou même numéro de téléphone 	<div style="border: 1px solid orange; padding: 5px;"> <p style="background-color: #f4a460; margin: -5px -5px 5px -5px; padding: 2px;">REALISER L'ACCUEIL MEDICO-ADMINISTRATIF DU PATIENT EN CONSULTATIONS EXTERNES</p> <div style="margin-top: 10px;">  <div style="border: 1px solid black; background-color: #d9e1f2; padding: 5px; width: 100%;">Identifier le patient</div> <div style="border: 1px solid black; background-color: #d9e1f2; padding: 5px; width: 100%; margin-top: 10px;">Identifier les débiteurs et recueillir les informations</div> <div style="border: 1px solid black; background-color: #d9e1f2; padding: 5px; width: 100%; margin-top: 10px;">Identifier les débiteurs pour le patient en ALD</div> <div style="border: 1px solid black; background-color: #d9e1f2; padding: 5px; width: 100%; margin-top: 10px;">Identifier les débiteurs pour le patient bénéficiant d'une exonération.</div> <div style="border: 1px solid black; background-color: #d9e1f2; padding: 5px; width: 100%; margin-top: 10px;">Identifier les débiteurs pour le patient venant dans le cadre d'une PIE</div> </div> </div>

1^{ère} étape de la mise en œuvre : cartographie des processus et logigrammes

(source : cellule d'appui organisationnel – CHU)

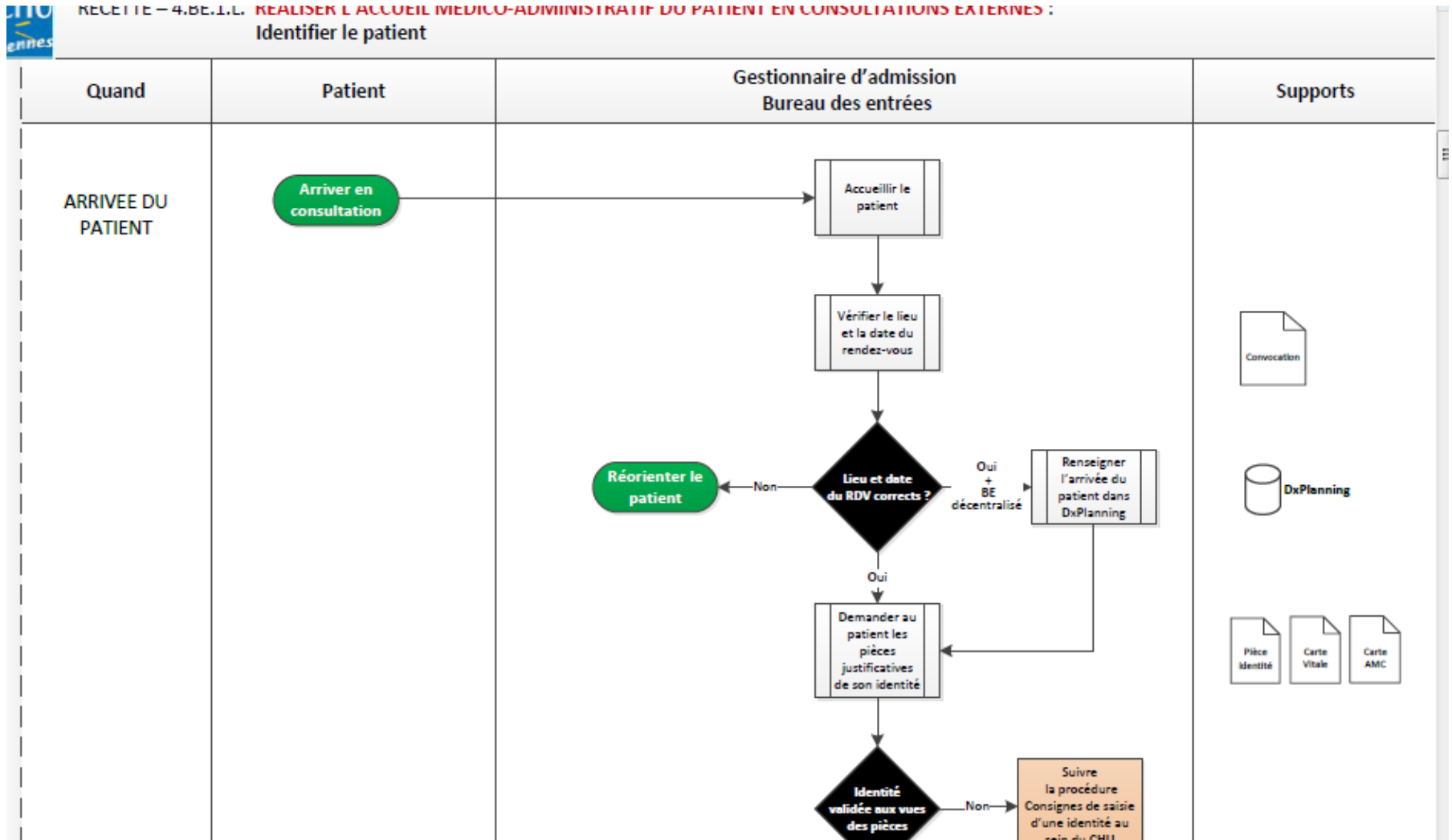
CYCLE DES RECETTES - PRODUITS DE L'ACTIVITE

Hospitalisation, actes et consultations externes

	A Faire	Fait	Transmis JG	Validé JG
1. HOSPITALISATION en M.C.O (hors urgences)				
1.1. Réaliser l'accueil médico-administratif du patient en hospitalisation				
1.1.1. Réaliser la pré admission du patient en hospitalisation programmée		x		
1.1.2. Réaliser l'admission du patient en hospitalisation programmée		x		
1.1.3. Identifier le patient à l'admission en hospitalisation		x		
1.1.4. Identifier les débiteurs et recueillir les informations à l'admission en hospitalisation.		x		
1.1.5. Admettre le patient étranger en hospitalisation programmée (avec convention SS)		En cours		
1.1.6. Admettre le patient étranger en hospitalisation programmée (hors convention SS)		x	Divergence entre pratique et procédure écrite	
1.1.7. Identifier les débiteurs pour un patient hospitalisé dans le cadre d'une PIE.				
1.1.8. Identifier les débiteurs pour le patient en ALD hospitalisé				
1.1.9. Identifier les débiteurs pour le patient hospitalisé bénéficiant d'une exonération.				
1.1.10. Proposer et facturer une chambre particulière.				
1.2. Facturer les débiteurs particuliers 110% payant				
1.2.1. Identifier le patient 100% payant				
1.2.2. Réaliser une évaluation sur somme à payer				
1.2.3. Demander une avance sur somme à payer				
1.3. Traiter les réclamations des débiteurs				
1.3.1. traiter les réclamations de patients		x		
1.3.2. traiter les réclamations des mutuelles		En cours		
1.3.3. traiter les réclamations des tiers				

1^{ère} étape de la mise en œuvre : cartographie des processus et logigrammes

(source : cellule d'appui organisationnel – CHU)



Certification des comptes :

A préparer : le tableau des risques et contrôles – exemples
(source : direction finances – CHU)

CYCLE	Recettes				
N° DU PROCESSUS	4.BE.1.L				
TITRE DU PROCESSUS			MAJ DES CONTROLES		
DIRECTION	BE				
NOMBRE DE CONTRÔLE S					
CODIFICATION DU CONTRÔLE	NOM DU CONTRÔLE	DESCRIPTION DU CONTRÔLE	FORMAT DU CONTRÔLE	FREQUENCE	ACTEURS
4.BE.1.C1					
4.BE.1.C2					
4.BE.1.C3					
4.BE.1.C4					
4.BE.1.C5					

SUIVI ET TRACABILITE DU CONTRÔLE 4.BE.1.C.1

NOM DU CONTRÔLE	DATE DE PROGRAMMATION	NOMBRE DE CONTRÔLE	CONTRÔLE SATISFAISANT : OUI OU NON ?	OBSERVATIONS	Si non satisfaisant, qu'avons-nous fait ?	Nouveau contrôle de mis en place ?

2^{ème} étape de mise en œuvre : démarche RSE

- ▶ Michel Capron : « *Démarches proactives, qui partent d'initiatives volontaires des dirigeants, et affirment la convergence d'objectifs de responsabilité dans la contribution au DD avec les finalités de performance financière de l'entreprise* »
- ▶ Pourquoi : donner du sens, créer une dynamique
- ▶ Comment :
 - Identifier nos parties prenantes
 - Définir un plan d'action global, avec des indicateurs
 - Etre actif dans les démarches institutionnelles

2^{ème} étape de mise en œuvre : démarche RSE

- ▶ En référence à la norme ISO 26000
- ▶ Responsabilité dans le domaine économique :
 - Trésorerie : développer les encaissements en régie, pour éviter l'envoi d'avis de sommes à payer avec le risque de non paiement et contentieux
 - Mutuelle : favoriser le tiers payant, dématérialiser les échanges, établir des relations durables avec les mutuelles, en favorisant le tiers payant
 - Patients : supprimer les temps d'attente au bureau des entrés, améliorer les conditions d'accueil et d'orientation, et de ce fait, notre image
- ▶ Responsabilité dans le domaine social :
 - Développer les compétences des salariés
 - Favoriser le bien-être et la qualité de vie au travail

2^{ème} étape de mise en œuvre : démarche RSE

- ▶ **Responsabilité dans le domaine environnemental :**
 - Favoriser la réduction et la valorisation des déchets
- ▶ **Responsabilité dans le domaine territorial : à étudier**
- ▶ **Responsabilité dans le domaine de la gouvernance : à étudier**

- ▶ **Nota : les outils de management du risque (cf les différentes certifications) sont des relais efficaces pour le déploiement de la RSE, au service de la pérennité de l'entreprise**

