



Chantier Pilote 2006-08

# MeaH

Mission nationale d'expertise et d'audit hospitaliers

## **Organisation du recouvrement des produits hospitaliers dans les établissements publics et privés**

Rapport de phase 3 – Mise en œuvre des plans d'actions

*Décembre 2007*

<b>Ce document comporte</b>	30 pages
<b>Contacts</b>	<p style="text-align: center;">Pierre-Etienne HAAS Dr Sébastien WOYNAR</p> <p style="text-align: center;">pierre-etienne.haas@fr.oleane.com sebastien.woynar@fr.oleane.com</p>
<p><b>Résumé</b></p> <p><b>La mission</b></p> <p>Les dysfonctionnements au niveau de la chaîne de facturation / recouvrement des établissements, jusqu'alors minimisés par les mécanismes de compensation des recettes manquantes, dévoilent cruellement leur ampleur et leur impact sur l'état des finances globales de l'hôpital : si par le passé rien n'invitait les établissements à considérer comme une priorité l'optimisation du recouvrement des créances, le principe même de la T2A place dès aujourd'hui cette problématique parmi les enjeux majeurs pour ne pas dire vitaux du secteur hospitalier, <i>a fortiori</i> pour les prochaines années.</p> <p><b>La phase 3</b></p> <p>Les équipes projets des 8 établissements partenaires, soutenues par l'appui méthodologique des consultants et confortées par l'analyse comparée du panel d'établissements en réunions nationales à la MeaH, ont bâti des plans d'actions jalonnés. Déclinés sur 5 grands axes d'amélioration, ces plans d'actions ont été mis en œuvre au cours de cette année 2007. Présentés dans un précédent rapport de phase 2, ces derniers sont repris dans le présent rapport de phase 3 qui en relate les détails de la mise en œuvre.</p> <p>Les résultats et succès, tant qualitatifs que chiffrés, mais également les difficultés qu'ont pu rencontrer les équipes au cours de la mission, seront eux présentés et analysés dans un <u>rapport de phase 4</u>, à venir très prochainement. Ce dernier sera également l'occasion de confronter le diagnostic initial de début du chantier aux actions qui ont finalement été menées à bien, et explicitera tant les grands enseignements pouvant être tirés de ces 18 mois de travaux, que les perspectives à venir concernant la thématique facturation / recouvrement.</p>	
<b>Mots-clés</b>	Facturation, recouvrement, produits hospitaliers, créances, performance, gestion hospitalière

## SOMMAIRE

<b>1. Avant-propos / rappel des phases 1 &amp; 2 .....</b>	<b>5</b>
1.1. Démarche MeaH.....	5
1.2. Diagnostic .....	5
1.3. Elaboration et réalisation des plans d'actions .....	7
<b>2. Bilan des plans d'actions .....</b>	<b>8</b>
2.0. Présentation comparée.....	8
2.0.1. Typologie .....	8
2.0.2. Mise en œuvre .....	9
2.1. Etablissement H1 .....	10
2.2. Etablissement H2.....	12
2.3. Etablissement H3.....	14
2.4. Etablissement H4.....	16
2.5. Etablissement H5.....	18
2.6. Etablissement H6.....	20
2.7. Etablissement H7.....	22
2.8. Etablissement H8.....	25
<b>3. Conclusion intermédiaire .....</b>	<b>27</b>
<b>4. Annexes.....</b>	<b>28</b>
4.1. Annexe 1 : suivi comparé par axe .....	28
4.2. Annexe 2 : suivi comparé global.....	30

Glossaire :	
• AM	Assurance Maladie
• AMC	Assurance Maladie Complémentaire
• AMO	Assurance Maladie Obligatoire
• ANV	Admission en Non Valeur
• BE	Bureau des Entrées
• CCAM	Classification Commune des Actes Médicaux
• CE	Consultation Externe
• CIV	Cellule d'Identito-Vigilance
• CME	Commission Médicale d'Etablissement
• CMU	Couverture Maladie Universelle
• CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
• CV	Carte Vitale
• DAF	Direction des Affaires Financières
• DIM	Département d'Information Médicale
• DG	Direction Générale
• DMS	Durée Moyenne de Séjour
• EPRD	Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses
• GHS	Groupe Homogène de Séjours
• MCO	Médecine Chirurgie Obstétrique
• NGAP	Nomenclature Générale des Actes Professionnels
• NOEMIE	Norme Ouverte d'Échange entre la Maladie et les Intervenants Extérieurs
• NPAI	N'habite Plus À l'Adresse Indiquée
• ODD	Ouverture De Droits
• PASS	Permanences d'Accès aux Soins de Santé
• RAR	Reste À Recouvrer
• SI	Système d'Information
• SIH	Système d'Information Hospitalier
• SM	Secrétariat Médical
• SWOT	Strengths / Weaknesses / Opportunities / Threats
• T2A	Tarifcation À l'Activité
• TG	Trésorerie Générale
• TIP	Titre Interbancaire de Paiement
• TP	Trésorerie Principale
• TUP	Titre Universel de Paiement

# 1. Avant-propos / rappel des phases 1 & 2

## 1.1. Démarche MeaH

Le présent document constitue le rapport de phase 3 du chantier pilote « organisation du recouvrement des produits hospitaliers dans les établissements publics et privés ». Afin d'en appréhender le contenu dans les meilleures conditions, le lecteur est invité à prendre au préalable connaissance des rapports de phase 1 et de phase 2, disponibles en téléchargement libre sur le portail de la MeaH ([www.meah.sante.gouv.fr](http://www.meah.sante.gouv.fr)).

### Synopsis

Au regard des enjeux liés à la nouvelle donne imposée par la T2A, la MeaH lance un chantier exploratoire avec 8 établissements de type public, selon le calendrier d'intervention suivant :

- Phase 1 : réalisation du diagnostic organisationnel ;
- Phase 2 : élaboration des plans d'actions ;
- Phase 3 : mise en œuvre des plans d'actions ;
- Phase 4 : évaluation et capitalisation.

Sélectionnées à l'issue d'un appel d'offres, 2 sociétés de conseil accompagnent les établissements :

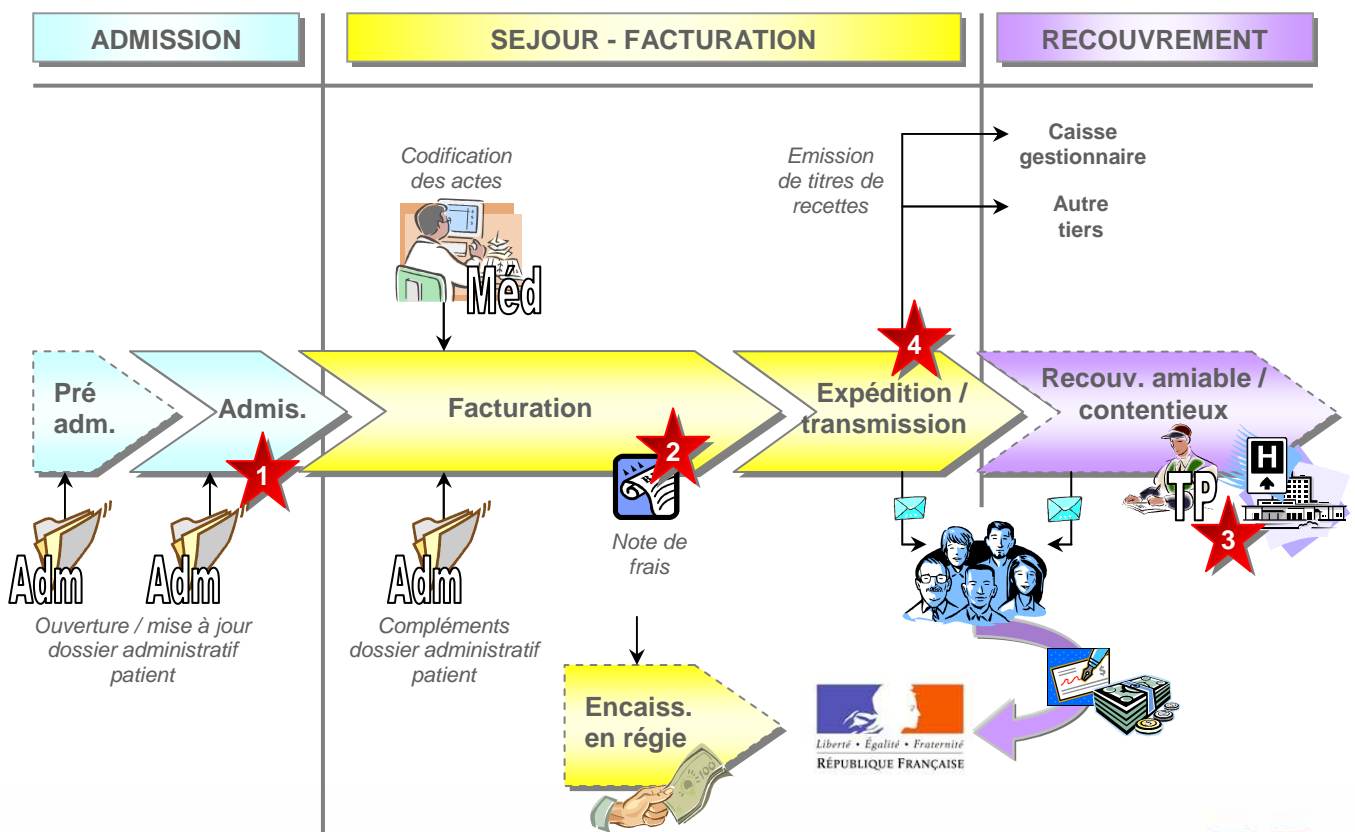
- **Atos Consulting** (chef de projet Madame Joëlle BOUET) ;
- **CNEH** (chef de projet Monsieur François MADELMONT).



Enfin, afin de mener à bien les travaux au sein des établissements, il a été demandé à chacun de constituer une équipe projet, pluridisciplinaire.

## 1.2. Diagnostic

### Analyse du processus



Un certain nombre de points critiques peut être relevé sur le processus, au regard des observations faites par les consultants et équipes projets dans le cadre de la phase de diagnostic :



La qualité de collecte et de transmission des données administratives du patient à son entrée et pendant son séjour dans l'établissement ;



La qualité des données médicales (actes, mouvements) du patient ;



L'efficacité du recouvrement proprement dit, assumé par un ou plusieurs régisseurs de recettes et par le Trésor Public (comptable de l'établissement public de santé) ;



La fiabilité des échanges avec les tiers, et notamment l'Assurance Maladie Obligatoire.

### Données comparées

L'analyse des données de recouvrement peut être synthétisée au sein du tableau récapitulatif ci-dessous, de manière très qualitative :

	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8
<b>Part des débiteurs :</b>								
• Caisses		=			=	>	>	<
• Etat et collectivités		=			<	<	<	>
• Mutuelles		<			>	>	>	<
• Particuliers		=			=	<	<	>
<b>Taux de recouvrement :</b>								
• Performance / Global	+	-	-		+	+	+	=
• Performance / Caisses	=	=			=	+	=	=
• Performance / Etat et collectivités	+	-			+	=	+	-
• Performance / Mutuelles	+	-			+	=	+	+
• Performance / Particuliers	+	-			+	+	=	+
<b>Taux d'annulation :</b>								
• Performance / Global			+		-	=	-	
• Performance / Caisses			+		-	+	-	
• Performance / Etat et collectivités			+		=	=	-	
• Performance / Mutuelles			+		=	=	-	
• Performance / Particuliers			+		=	-	-	
<b>Délais :</b>								
• Performance Emission des titres de recettes		+	=		+	+	+	=
• Performance Ratio ETP/activité sur délai de facturation	=		-		+	+		-

### Audits personnalisés

Enfin, une analyse approfondie des organisations de chacun des établissements (caractéristiques, point forts, points faibles) ainsi que des conditions d'intervention (risques, opportunités) a été réalisée. Ces études se sont soldées par des monographies remises à chacun des établissements en fin de phase 1.

### 1.3. Elaboration et réalisation des plans d'actions

Les équipes projets des 8 établissements partenaires, soutenues par l'appui méthodologique des consultants et confortées par l'analyse comparée du panel d'établissements en réunions nationales à la MeaH, ont bâti des plans d'actions jalonnés. Déclinés sur 5 grands axes d'amélioration, ces plans d'actions ont été mis en œuvre au cours de cette année 2007. Présentés dans un précédent rapport de phase 2, ces derniers sont repris dans le présent rapport de phase 3 qui en relate les détails de la mise en œuvre.

## 2. Bilan des plans d'actions

### 2.0. Présentation comparée

#### 2.0.1. Typologie

##### Axe 1 / pilotage

Tableaux de bord :	Définir, mesurer et suivre des indicateurs caractérisant la performance de la chaîne de facturation
Coordination interservices :	Assurer un management homogène de l'ensemble du processus
Staffs :	Créer une synergie de groupe au sein des équipes

##### Axe 2 / ressources humaines

Saisie des actes :	Sensibiliser et former les médecins sur la problématique du codage
Postes et compétences :	Redéfinir les fiches de postes, pré requis et parcours de formation continue des agents

##### Axe 3 / organisation

Encaissement en régie :	Favoriser et stimuler l'encaissement en régie
Sollicitation des services sociaux :	Localiser et anticiper les problèmes d'ouverture des droits des patients en difficulté
Contrôle des données administratives :	Mettre en place les pratiques permettant de limiter les erreurs ou lacunes du dossier administratif
Non facturés, rejets :	Gérer de la manière la plus efficace les retours
Flux de patients :	Placer les points stratégiques au plus près du parcours physique du patient
Flux d'information :	Fluidifier les interfaces entre services sur les aspects relatifs à la transmission de données
Moyens matériels :	Adapter les équipements aux exigences et objectifs de l'établissement

##### Axe 4 / communication
























Sensibilisation de l'ensemble du personnel :	Informar l'ensemble du personnel sur les problématiques de la facturation et ses conséquences sur le recouvrement
Sensibilisation des patients :	Informar les patients sur le fonctionnement et notamment le financement des établissements de santé

##### Axe 5 / relations avec les débiteurs institutionnels

Caisses d'assurance maladie :	Optimiser les relations avec l'assurance maladie
Complémentaires :	Optimiser et renégocier les conventions passées en tiers payant avec les complémentaires



### 2.0.2. Mise en œuvre

Légende	Bilan de fin de phase 3							
 Aucune action	 Actions non achevées  Actions partiellement achevées  Actions pleinement achevées							
 1 ou quelques actions								
 Priorité de l'établissement								
	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8
<b>Axe 1 / pilotage :</b>								
• Tableaux de bord								
• Coordination interservices								
• Staffs								
<b>Axe 2 / ressources humaines :</b>								
• Saisie des actes								
• Postes et compétences								
<b>Axe 3 / organisation :</b>								
• Encaissement en régie								
• Sollicitation des services sociaux								
• Contrôle des données administratives								
• Non facturés, rejets								
• Flux de patients								
• Flux d'information								
• Moyens matériels								
<b>Axe 4 / communication :</b>								
• Sensibilisation de l'ensemble du personnel								
• Sensibilisation des patients								
<b>Axe 5 / relations avec les débiteurs institutionnels :</b>								
• Caisses d'assurance maladie								
• Complémentaires								

## 2.1. Etablissement H1

Etats d'avancement réalisés les :

- 23 mars 2007 ;
- 1<sup>er</sup> juin 2007 ;
- 27 septembre 2007 ;
- 14 décembre 2007.

Appréciation :

- AV : à venir
- EC : en cours
- T : terminée
- AB : abandonnée

Numéro	Priorité	Axes & objectifs	Réfèrent	Action	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
<b>Axe 1 / pilotage :</b>																
3-2	2	• Tableaux de bord	DIM	Identifier les informations médicales actuellement recueillies Définir des indicateurs de qualité et de sécurité et les mesurer			A V		A V				E C			T
5-2		• Tableaux de bord	Dir. usagers & TP	Elaborer une typologie des causes de non recouvrement par type de débiteur Les quantifier et les suivre en routine			E C		E C				T			
6-1		• Tableaux de bord	Dir. usagers	Définir des indicateurs de performance de l'activité Les suivre en routine			A V		T							
<b>Axe 2 / ressources humaines :</b>																
6-2		• Postes et compétences	Dir. usagers & DRH	Organiser un plan de formation aux évolutions réglementaires et techniques (besoins exprimés, T2A, outils informatiques, etc.)			A V		E C				T			
6-4		• Postes et compétences	Dir. usagers	Rafraîchissement des profils de poste des agents du BE, y compris les cadres			A V		A V				E C			T
<b>Axe 3 / organisation :</b>																
5-1	2	• Encaissement en régie	Dir. usagers & DAF	Favoriser le paiement en régie pour l'activité externe (définir les missions des SM, mettre en place un accueil décentralisé)			E C		E C				E C			T
1-1		• Contrôle des données administratives	Dir. usagers & resp. SM	Ecrire une procédure de pré admission (critères, circuit et délais)			E C		E C				E C			T
2-1		• Contrôle des données administratives	Dir. usagers & DIM	Rendre obligatoire la création d'un dossier administratif quel que soit le secteur ou le type de prise en charge (notamment psy)			E C		E C				T			
2-2		• Contrôle des données administratives	Dir. usagers	Permettre la création automatique de dossiers à partir de la CV			A V		A V				A V			A V
2-4		• Contrôle des données administratives	Dir. usagers	Formaliser une procédure d'accueil du patient Ecrire un script de questionnement du patient Prévoir les modalités de revue et mises à jour de procédures			E C		E C				E C			E C







### 2.3. Etablissement H3

Etats d'avancement réalisés les :

- 23 mars 2007 ;
- 1<sup>er</sup> juin 2007 ;
- 27 septembre 2007 ;
- 14 décembre 2007.

Appréciation :

- AV : à venir
- EC : en cours
- T : terminée
- AB : abandonnée

Numéro	Priorité	Axes & objectifs	Réfèrent	Action	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
<b>Axe 1 / pilotage :</b>																
1	1	• Coordination interservices	Dir. générale	Définir et acter une organisation assurant un management transversal et homogène de l'ensemble des acteurs intervenant dans le processus			A V		A V							
<b>Axe 2 / ressources humaines :</b>																
13		• Saisie des actes	Ctrl. de gestion	Etablir des procédures par type d'acte (laboratoire, radiologie, actes externes) en lien avec le DIM			E C		E C				E C		E C	
9		• Postes et compétences	Resp. BE	Intégrer au plan de formation des agents un volet sur le recueil d'information et ses impacts			A V		E C				E C			
<b>Axe 3 / organisation :</b>																
11		• Sollicitation des services sociaux	Resp. serv. social	Définir un protocole de sollicitation des services sociaux dès l'accueil			A V		E C				A V		E C	
3		• Contrôle des données administratives	Resp. BE	Ecrire une procédure de pré admission (critères, circuit et délais)			E C		E C				E C		E C	
4		• Contrôle des données administratives	Resp. BE	Ecrire un protocole de création de dossier au niveau des régies délocalisées (infos à récolter, justificatifs à vérifier et à garder)			E C		E C				E C		E C	
5 & 7		• Contrôle des données administratives	Resp. BE	Ecrire un script de questionnement à l'accueil du patient (données diverses, employeur, domiciliation bancaire, etc.)			A V		E C				E C			
18		• Non facturés, rejets	Resp. BE & dir. des finances	Mettre en place un suivi spécifique des dossiers non facturés (identification, traitement, décision)			A V		E C				A V		E C	
19		• Non facturés, rejets	Resp. BE, dir. des finances & ctrl. de gest.	Mise en place d'un reporting des contentieux aux différents stades de traitement des dossiers et par débiteur			A V		A V				A V			
6		• Moyens matériels	Resp. info.	Installer des bornes de mise à jour CV (appel d'offre, réflexion agencement puis installation)												

Axe 4 / communication :												
10		• Sensibilisation des patients	Resp. BE & resp. com.	Mettre en place une campagne d'affichage rappelant tarifs et règles de facturation en plusieurs langues			A V	A V			A V	E C
Axe 5 / relations avec les débiteurs institutionnels :												
		• Caisses d'assurance maladie	Resp. BE, dir. des finances & TP	Mise en place de la télétransmission des recettes			E C	E C			A V	E C
		• Complémentaires	Resp. BE, dir. des finances	Définir les modalités d'identification des contentieux Adapter les conventions existantes en fonction des contentieux			E C	E C			A V	E C

## 2.4. Etablissement H4

Etats d'avancement réalisés les :

- 23 mars 2007 ;
- 1<sup>er</sup> juin 2007 ;
- 27 septembre 2007 ;
- 14 décembre 2007.

Appréciation :

- AV : à venir
- EC : en cours
- T : terminée
- AB : abandonnée

Numéro	Priorité	Axes & objectifs	Réfèrent	Action	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
<b>Axe 1 / pilotage :</b>																
14 & 19	1	• Tableaux de bord	Resp. BE & DAF	Définir des indicateurs de performance de l'activité Les suivre en routine			EC		EC				EC		EC	
21	1	• Tableaux de bord	DAF & TP	Définir des indicateurs de rejets B2 du TP (volumes, motifs, etc.) Les suivre en routine			EC		T							
6	2	• Staffs	Resp. BE & DRH	Faire participer le personnel à la définition des objectifs du service			AV		EC				EC		EC	
<b>Axe 2 / ressources humaines :</b>																
15	2	• Saisie des actes	Resp. BE, DAF & DIM	Organiser une réunion d'explication et de sensibilisation auprès de l'ensemble des chefs de service			AV		AV				T			
7	1	• Postes et compétences	Resp. BE & DRH	Optimiser l'affectation des cadres BE (rafraîchissement des profils de poste, besoins en formations continues, etc.)			AV		EC				EC		T	
6	2	• Postes et compétences	Resp. BE & DRH	Définir une politique de lutte contre l'absentéisme			AV		AV				AV		AV	
5	3	• Postes et compétences	Resp. BE	Organiser une formation aux évolutions réglementaires et techniques (T2A, outils informatiques, etc.)			EC		T							
<b>Axe 3 / organisation :</b>																
25	1	• Encaissement en régie	Resp. BE	Redéfinir les protocoles d'encaissement (acomptes, objectifs d'encaissement, etc.)			AV		EC				EC		T	
9	1	• Encaissement en régie	Resp. urgences & Resp. BE	Créer une régie sécurisée aux Urgences			EC		T							
16	1	• Sollicitation des services sociaux	Service social	Formaliser le fonctionnement de la PASS (horaires d'ouverture, procédure de sollicitation des services sociaux, campagne d'affichage auprès des patients)			AV		AV				AV		EC	





## 2.5. Etablissement H5

Etats d'avancement réalisés les :

- 23 mars 2007 ;
- 1<sup>er</sup> juin 2007 ;
- 27 septembre 2007 ;
- 14 décembre 2007.

Appréciation :

- AV : à venir
- EC : en cours
- T : terminée
- AB : abandonnée

Numéro	Priorité	Axes & objectifs	Réfèrent	Action	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
<b>Axe 1 / pilotage :</b>																
1		• Tableaux de bord	Resp. gest. adm. patients	Définir des indicateurs d'activité avec le BE Les mesurer en routine			EC		EC				EC		EC	
9		• Tableaux de bord	Adj. TP	Définir des indicateurs « direction générale & TP »			T									
11		• Tableaux de bord	DIM	Mesurer en routine des indicateurs relatifs au codage et les diffuser à l'ensemble des médecins			AV		AV				T			
12		• Tableaux de bord	DIM	Définir des indicateurs d'activité relatifs aux consultations externes Les mesurer en routine			EC		EC				EC		EC	
4		• Staffs	Resp. formation continue	Organiser une opération type « séminaire de cohésion » auprès des agents du BE			AV		AV				EC		EC	
10		• Staffs	Dir. adj. & TP	Organiser des réunions périodiques de revue et analyse de dossiers TP / agents du BE			AV		AV				AV		AV	
<b>Axe 2 / ressources humaines :</b>																
20 & 24		• Saisie des actes	Dir. adj	Mettre à niveau des médecins sur la saisie des actes Mise en place d'un forum questions/réponses pour « l'aide au codage »			AV		AV				EC		T	
2		• Postes et compétences	Resp. gest. adm. patients	Rédiger un « guide » de facturation à l'attention des agents du BE			EC		EC				EC		EC	
5		• Postes et compétences	Resp. formation continue	Réaliser une formation des agents du BE sur le thème « polyvalence »			AV		AV				EC		T	
<b>Axe 3 / organisation :</b>																
7		• Encaissement en régie	Resp. gest. adm. patients	Réaliser une expérimentation du prépaiement au sein du pôle FME Déployer sur l'ensemble des pôles			EC		EC				AB			
17		• Encaissement en régie	Dir. adj	Elargir le champ des régies à l'encaissement des hospitalisations			AV		AV				AV		EC	

15	• Sollicitation des services sociaux	Dir. adj	Définir un protocole de sollicitation des services sociaux dès le BE				E	C					E	C		E	C
8	• Contrôle des données administratives	Resp. gest. adm. patients	Définir et mettre en œuvre les modalités de croisement des données CV et CIV				E	C					E	C		E	C
14	• Flux de patients	Dir. adj	Repenser le parcours patients afin de placer le bureau d'accueil sur le chemin de sortie (nouvel hôpital)				E	C					E	C		E	C
6	• Flux de patients	Resp. gest. adm. patients	Réorganiser le BE pour que les patients puissent mettre à jour leur CV pendant la phase d'attente				A	V					A	V			T
13	• Flux d'information	Resp. SIH	Dématérialiser les titres sur la norme B2 Fiabiliser la télétransmission				E	C					E	C		E	C
6	• Moyens matériels	Resp. gest. adm. patients	Installer des bornes de mise à jour CV				A	V					A	V			T
18	• Moyens matériels	Dir. adj.	Mettre en place des lecteurs de cartes bancaires au niveau de chaque régie				A	V					A	V			E
19	• Moyens matériels	Dir. adj	Mettre en place des bornes de mises à jour CV à tous les points d'accueil				A	V					A	V			E
<b>Axe 4 / communication :</b>																	
6	• Sensibilisation des patients	Resp. gest. adm. patients	Mettre en œuvre une campagne d'affichage sur le lieu d'accueil				E	C					E	C			T
<b>Axe 5 / relations avec les débiteurs institutionnels :</b>																	
3	• Caisses d'assurance maladie	Resp. gest. adm. patients	Organiser une réunion d'information menée conjointement par la CPAM et la TP				E	C					E	C			T
14	• Caisses d'assurance maladie	Dir. adj	Mettre en place de réunions périodiques avec les responsables locaux de l'assurance maladie (échanges, coordination et difficultés)				E	C									T
14	• Caisses d'assurance maladie	Dir. adj	Nommer un référent établissement et un référent CPAM				E	C									T
14	• Caisses d'assurance maladie	Dir. adj	Organiser une réunion forum type « réponses de la CPAM aux interrogations de l'établissement »					T									
21	• Complémentaires	Dir. adj	Obtenir le paiement direct des petites sommes (montants et modalités à définir)				A	V					A	V			E

## 2.6. Etablissement H6

Etats d'avancement réalisés les :

- 23 mars 2007 ;
- 1<sup>er</sup> juin 2007 ;
- 27 septembre 2007 ;
- 14 décembre 2007.

Appréciation :

- AV : à venir
- EC : en cours
- T : terminée
- AB : abandonnée

Numéro	Priorité	Axes & objectifs	Réfèrent	Action	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
<b>Axe 1 / pilotage :</b>																
1		• Tableaux de bord	Dir. SI	Définir des indicateurs « direction générale & TP » en lien avec la TP												
2 & 3		• Tableaux de bord	Dir. SI	Définir au moins 1 indicateur par étape du processus (admission / codage / facturation / recouvrement)			EC		EC				EC		EC	
20		• Tableaux de bord	Dir. SI	Mesurer en routine les délais moyens et taux d'exhaustivité du codage			AV									
8		• Staffs	Dir. SI	Organiser une opération type « séminaire de cohésion » auprès des agents du BE			AV		AV				AV		AV	
29		• Staffs	Dir. SI	Organiser des réunions périodiques de revue et analyse de dossiers avec la TP			EC						EC			T
<b>Axe 2 / ressources humaines :</b>																
9, 10 & 19		• Saisie des actes	Dir. SI	Organiser une réunion d'explication et de sensibilisation auprès de l'ensemble des chefs de service			AV		AV				EC		EC	
4 & 5		• Postes et compétences	Dir. SI	Réaliser une formation sur les procédures auprès des agents du BE			AV		EC				EC		EC	
6, 7, 17, 25, 26		• Postes et compétences	Dir. SI	Réaliser une formation sur les procédures auprès des agents administratifs et secrétariats médicaux des services de soins			AV		AV				AV		EC	
<b>Axe 3 / organisation :</b>																

21 & 22	• Encaissement en régie	Dir. SI	Multiplier les points de paiement sur le circuit patient			A V	A V				A V	E C
16	• Sollicitation des services sociaux	Dir. SI	Définir un protocole de sollicitation des services sociaux dès le BE			E C	E C				T	
14	• Contrôle des données administratives	Dir. SI	Mettre en place la vérification systématique des données par le patient avant sa sortie			E C	E C				A V	T
15	• Contrôle des données administratives	Dir. SI	Mettre en place la vérification systématique de l'identité des parents des patients mineurs			E C	E C				E C	T
13	• Flux de patients	Dir. SI	Réorganiser le BE pour que les patients puissent mettre à jour leur CV pendant la phase d'attente			E C	E C				E C	T
23	• Flux d'information	Dir. SI	Dématiser les titres Fiabiliser la télétransmission			T						
<b>Axe 4 / communication :</b>												
30 & 34	• Sensibilisation de l'ensemble du personnel	Dir. SI	Définir un plan de communication Le mettre en œuvre			A V	A V				E C	T
31, 32 & 33	• Sensibilisation des patients	Dir. SI	Mettre en œuvre une campagne d'affichage sur le lieu d'accueil + brochures traduites en plusieurs langues			A V	E C				E C	T
<b>Axe 5 / relations avec les débiteurs institutionnels :</b>												
24	• Caisses d'assurance maladie	Dir. SI	Nommer un référent établissement et un référent CPAM Définir et mettre en œuvre les modalités d'une permanence téléphonique de la CPAM			E C	E C				E C	T
35	• Caisses d'assurance maladie	Dir. SI	Mettre en place un protocole et de saisine en urgence et les modalités d'application			E C	E C				E C	E C
39	• Caisses d'assurance maladie	Dir. SI	Dématiser les échanges			T						
36	• Complémentaires	Dir. SI	Nommer un référent établissement et un référent pour les principales complémentaires Définir et mettre en œuvre les modalités d'une permanence téléphonique des complémentaires			A V	A V				E C	E C
38	• Complémentaires	Dir. SI	Définir un protocole d'assistance et de support de la part des complémentaires en cas de difficulté de l'établissement			A V	A V				E C	E C
39	• Complémentaires	Dir. SI	Dématiser les échanges			T						

## 2.7. Etablissement H7

Etats d'avancement réalisés les :

- 23 mars 2007 ;
- 1<sup>er</sup> juin 2007 ;
- 27 septembre 2007 ;
- 14 décembre 2007.

Appréciation :

- AV : à venir
- EC : en cours
- T : terminée
- AB : abandonnée

Numéro	Priorité	Axes & objectifs	Réfèrent	Action	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
<b>Axe 1 / pilotage :</b>																
1 & 4	3	• Tableaux de bord	Resp. BE	Définir des indicateurs Programmer les requêtes correspondantes dans le SI			EC		EC				EC			T
6	7	• Tableaux de bord	Resp. BE	Quantifier les indicateurs Communiquer auprès des agents du BE			EC		EC				EC			T
3	2	• Tableaux de bord	DIM / services	Définir et mesurer des indicateurs de qualité de codage en lien avec le DIM			EC		T							
49	1	• Tableaux de bord	AAH ctrl. de gest.	Mettre en place et suivre un indicateur de paiement direct des TUP, en lien avec la TP			EC		AB							
7	3	• Coordination interservices	Resp. club	Définir et acter une organisation assurant un management transversal et homogène de l'ensemble des secrétariats médicaux			EC		EC				EC			T
16	4	• Coordination interservices	Garnier	Définir et installer le référent soignant interface entre services de soins et BE			EC		T							
2	5	• Staffs	Resp. CIV	Analyser les causes d'anomalies de données en lien avec le DIM Organiser une réunion de rendu d'analyse			EC		EC				EC			T
44	1	• Staffs	AAH ctrl. de gest.	Redéfinir la convention de partenariat avec la TP Organiser des réunions périodiques de revue et analyse de dossiers avec la TP			EC		EC				EC			T
<b>Axe 2 / ressources humaines :</b>																
12	1	• Saisie des actes	AAH ctrl. de gest. / services	Lancer une campagne d'information dans les services			EC		AV				AV			T
36	2	• Saisie des actes	DIM / services	Identifier les référents médicaux en charge du codage Mettre à niveau des médecins sur la saisie des actes Revoir les procédures de saisie en lien avec le DIM			EC		AV				AV			T
18	8	• Postes et compétences	Resp. CIV	Former les agents aux méthodes de récoltes fiables de données (faire épeler systématiquement, demander la pièce d'identité etc.)			EC		AV				AV			EC

17	7	• Postes et compétences	Resp. CIV	Organiser une campagne de promotion de la procédure d'identité auprès du personnel			E	C	A	V				A	V	E	C
15	2	• Postes et compétences	Resp. BE	Formaliser les missions de chaque agent du BE			E	C									
8	2	• Postes et compétences	Resp. BE & Resp. Urgences	Former l'ensemble des personnels « de nuit » à la prise de renseignements administratifs (notamment service des Urgences)			E	C	E	C				E	C	E	C
<b>Axe 3 / organisation :</b>																	
37	1	• Encaissement en régie	AAH ctrl. de gest. / BE	Définir les priorités d'encaissement Multiplier le nombre de points d'encaissement			E	C	E	C				E	C		T
38	11	• Encaissement en régie	AAH ctrl. de gest.	Systématiser l'encaissement direct pour les CE			E	C	E	C				E	C		T
32	2	• Sollicitation des services sociaux	Resp. BE / BE	Définir la procédure de contrôle des droits Formaliser une proposition de BE mobile			E	C	A	V				A	V		T
27	6	• Sollicitation des services sociaux	Resp. BE	Définir avec les services sociaux une procédure afin d'anticiper l'ouverture de droits pour les patients identifiés			E	C	A	V				A	V		A
47	3	• Sollicitation des services sociaux	TP	Identifier, clarifier et formaliser les démarches menées par BE / services sociaux / TP Définir les informations transmises par l'établissement a minima			E	C									
13	2	• Contrôle des données administratives	Resp. BE / BE	Paramétrer le SI pour permettre au BE la vérification systématique des données			E	C	E	C				E	C		T
14	2	• Contrôle des données administratives	Resp. BE / BE	Formaliser une procédure de vérification des dossiers créés la nuit			E	C	E	C				E	C		T
22	4	• Contrôle des données administratives	Resp. BE / BE	Formaliser une procédure de contrôle de dossier			E	C	E	C				E	C		T
30	5	• Contrôle des données administratives	Resp. BE	Formaliser une procédure de contrôle préalable des dossiers de pré admission avant admission			E	C	A	V				A	V		T
31	9	• Contrôle des données administratives	AAH ctrl. de gest.	Paramétrer le SI pour permettre l'édition d'une fiche résumant les infos cruciales à faire vérifier par le patient			E	C	E	C				E	C		T
29	6	• Contrôle des données administratives	AAH ctrl. de gest.	Homogénéiser les procédures de gestion des pré admissions			E	C	A	V				A	V		T
22	7	• Contrôle des données administratives	Resp. BE	Formaliser une procédure de contrôle qualité et exhaustivité des flux de sortie			E	C									
13	2	• Contrôle des données administratives	AAH ctrl. de gest.	Systématiser la photocopie des pièces justificatives			E	C	E	C				E	C		T
35	1	• Contrôle des données administratives	Resp. Urgences	Assurer aux Urgences une collecte de données administratives a minima hors présence d'un agent administratif			E	C	E	C				E	C		T
19	2	• Contrôle des données administratives	Resp. CIV	Identifier pour chaque entité les acteurs référents en charge du contrôle d'identité Elaborer une procédure de validation des identités des patients			E	C	A	V				A	V		T
21	4	• Contrôle des données administratives	Resp. CIV	Définir une procédure pour homogénéiser l'information recueillie quel que soit le point d'entrée			E	C	A	V				A	V		T
5	3	• Non facturés, rejets	Resp. BE / BE	Intégrer au SI pour chaque dossier un champ « difficultés » / « non facturable » / « annulation »			A	V									
23	5	• Flux de patients	AAH ctrl. de gest. / BE	Modéliser une organisation (proposition et impacts) allégeant les flux de patients dans l'établissement			E	C	E	C				E	C		T

11 & 23	1	• Flux de patients	Resp. BE	Modéliser une organisation optimisée du BE (déconcentrations vers les secrétariats médicaux)			E	C	E	C			E	C	T
33	9	• Flux de patients	Resp. BE	Définir un outil de gestion prévisionnelle des sorties			A	V	A	V			A	V	T
34	10	• Flux de patients	Resp. BE	Cartographier les points de passage communs à tous les circuits patients			E	C	E	C			E	C	T
20	8	• Flux de patients	Resp. BE	Mettre en œuvre un dispositif de prévision des flux de patients en vue d'adapter les effectifs BE à la charge			A	V	A	V			A	V	T
10	4	• Flux de patients	Resp. Urgences	Mettre en œuvre un dispositif de prévision des flux de patients en vue d'adapter les effectifs administratifs à la charge au service des Urgences			A	V	E	C			E	C	T
28	5	• Flux d'information	AAH ctrl. de gest.	Fluidifier les transferts entre BE et secrétariats médicaux Paramétrer le SI afin de systématiser les répercussions de modifications de données à tous les niveaux			E	C	A	V			A	V	T
24 & 25	2	• Flux d'information	AAH ctrl. de gest.& resp. Urgences	Redéfinir le transfert d'informations du service des Urgences vers le BE			E	C	E	C			E	C	T
48	1	• Flux d'information	AAH ctrl. de gest.	Définir des informations à communiquer par l'établissement à la TP Définir et mettre en œuvre les modalités d'une permanence téléphonique de la TP			E	C	E	C			E	C	T
12	1	• Moyens matériels	AAH ctrl. de gest.& resp. Urgences	Installer des bornes CV pour les antennes du BE Installer des lecteurs CV pour les secrétariats médicaux Remplacer des matériels obsolètes Mise en place d'une caisse aux Urgences			E	C	E	C			E	C	T
<b>Axe 4 / communication :</b>															
9	1	• Sensibilisation de l'ensemble du personnel	Resp. club	Organiser des réunions de sensibilisation auprès des personnels de chaque pôle			E	C	A	V			A	V	E
39	1	• Sensibilisation de l'ensemble du personnel	Resp. com.	Communiquer sur plusieurs supports (flash info, note avec le bulletin de salaire, diaporama sur intranet, forum de discussion)			E	C	E	C			E	C	E
27	2	• Sensibilisation des patients	Resp. com.	Création des supports à remettre aux patients (coûts du séjour, engagements, etc.)			A	V	E	C			E	C	T
<b>Axe 5 / relations avec les débiteurs institutionnels :</b>															
42	2	• Caisses d'assurance maladie	AAH ctrl. de gest.	Mettre en place de réunions trimestrielles avec les responsables locaux de l'assurance maladie (échanges, coordination et difficultés)			E	C	E	C			E	C	T
43	2	• Caisses d'assurance maladie	AAH ctrl. de gest.	Nommer un référent établissement et un référent CPAM			E	C	E	C			E	C	T
45	2	• Complémentaires	AAH ctrl. de gest.	Généraliser la messagerie sécurisée sur la norme inter régime IRIS-B2			A	V	E	C			E	C	T



## 2.8. Etablissement H8

Etats d'avancement réalisés les :

- 23 mars 2007 ;
- 1<sup>er</sup> juin 2007 ;
- 27 septembre 2007 ;
- 14 décembre 2007.

Appréciation :

- AV : à venir
- EC : en cours
- T : terminée
- AB : abandonnée

Numéro	Priorité	Axes & objectifs	Réfèrent	Action	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
<b>Axe 1 / pilotage :</b>																
1 & 29		• Tableaux de bord	DAF & SI	Définir des indicateurs « direction générale & TP » en lien avec la TP / et renouveler la convention de suivi Organiser des réunions régulières d'analyse de dossiers			EC	EC					EC			T
2		• Tableaux de bord	DAF & SI	Mesurer en routine mensuelle les délais moyens de facturation des services externes et des hospitalisations			EC	EC					EC			T
3 & 20		• Tableaux de bord	DAF & SI	Mesurer en routine les délais moyens de codage du laboratoire en services externes et hospitalisation			AV	AV					EC			EC
8		• Staffs	DAF & SI	Organiser une opération type « séminaire de cohésion » auprès des agents d'accueil			AV	AV					AV			EC
<b>Axe 2 / ressources humaines :</b>																
10		• Saisie des actes	DAF & SI	Organiser une mise à niveau des médecins sur la saisie des actes			AV	EC					T			
6 & 7		• Postes et compétences	DAF & SI	Organiser une formation à destination des agents administratifs et SM sur le recouvrement et les procédures associées			EC	EC					T			
<b>Axe 3 / organisation :</b>																
22		• Encaissement en régie	DAF & SI	Délocaliser les points de paiement sur le circuit patient (délocalisations)			EC	EC					EC			T
16 & 28		• Sollicitation des services sociaux	DAF & SI	Définir avec les services sociaux une procédure afin d'anticiper l'ouverture de droits pour les patients identifiés			AV	AV					AV			EC
14		• Contrôle des données administratives	DAF & SI	Créer une liste de données à recueillir et mettre en place un pointage systématique de la liste avant sortie du patient			AV	AV					EC			T
15		• Contrôle des données administratives	DAF & SI	Définir et mettre en œuvre les modalités de croisement des données CV et CIV Vérifier systématiquement l'identité des parents des mineurs			AV	AV					EC			EC



### 3. Conclusion intermédiaire

A l'issue de la phase de mise en œuvre des plans d'actions du chantier MeaH, un certain nombre de constats d'ordre méthodologique peut être formulé.

#### Des objectifs divers, une ambition commune

Chaque établissement, au cours de la réflexion sur son plan d'actions, s'est fixé des objectifs et priorités différents : ainsi, certaines structures, plus matures au niveau de leurs organisations, auront préféré mettre l'accent sur les relations avec les débiteurs institutionnels. D'autres, à l'inverse, auront eu plus à cœur d'agir en profondeur sur les procédures internes, etc. A l'heure du bilan de la mise en œuvre de ces plans d'actions, il est à noter que la plupart de ces orientations prises initialement ont été respectées, et que les axes ou sous-axes d'amélioration faisant l'objet d'une attention plus particulière ont été confortés par la suite des travaux.

#### Des actions locales au-delà des 18 mois du chantier MeaH

En outre, les plans d'actions, tels que définis en phase 2 du chantier, impulsaient une démarche qui s'inscrivait naturellement au-delà des 18 mois du chantier MeaH. A l'heure de la clôture du chantier, force est de constater qu'en effet un certain nombre d'actions sont encore en cours, et que de nouvelles sont d'ores et déjà prévues par les professionnels dès le début d'année 2008. Ce constat, valable pour les 8 établissements du panel, s'explique tant par le retard qui avait été pris en matière de réflexions sur le sujet, pour des raisons en partie historiques sur lesquelles il convient de ne pas s'appesantir, mais également par l'inertie d'un processus transverse reposant sur des compétences diverses :

- Domaine administratif : comment simplifier et optimiser les procédures internes ?
- Domaine réglementaire : comment être à jour des (r)évolutions réglementaires permanentes ?
- Domaine social : comment gérer les ouvertures de droits et autres démarches pour les patients en détresse sociale ?
- Domaine médical : comment assurer un codage exhaustif et dans des délais raisonnables ?
- Domaine informatique : comment appréhender et utiliser au mieux les différentes normes d'échange avec l'assurance maladie, la TP ?
- Domaine psycho-sociologique (!...) : comment faire évoluer les mentalités parfois peu sensibilisées aux notions de facturation / paiement / financement à l'hôpital ?
- Etc.

La réorganisation, et plus généralement la conduite du changement au sein d'un processus à la fois simple dans son enchaînement et pourtant éminemment complexe dans ses interfaces, est une tâche qui ne peut se voir accomplie dans les quelques 8 mois de la phase de mise en œuvre des plans d'actions MeaH. Ainsi, les professionnels des 8 établissements partenaires conviennent que leur collaboration avec la MeaH ne constitue non pas une action ponctuelle, mais au mieux une simple étape dans une démarche de bien plus long terme.

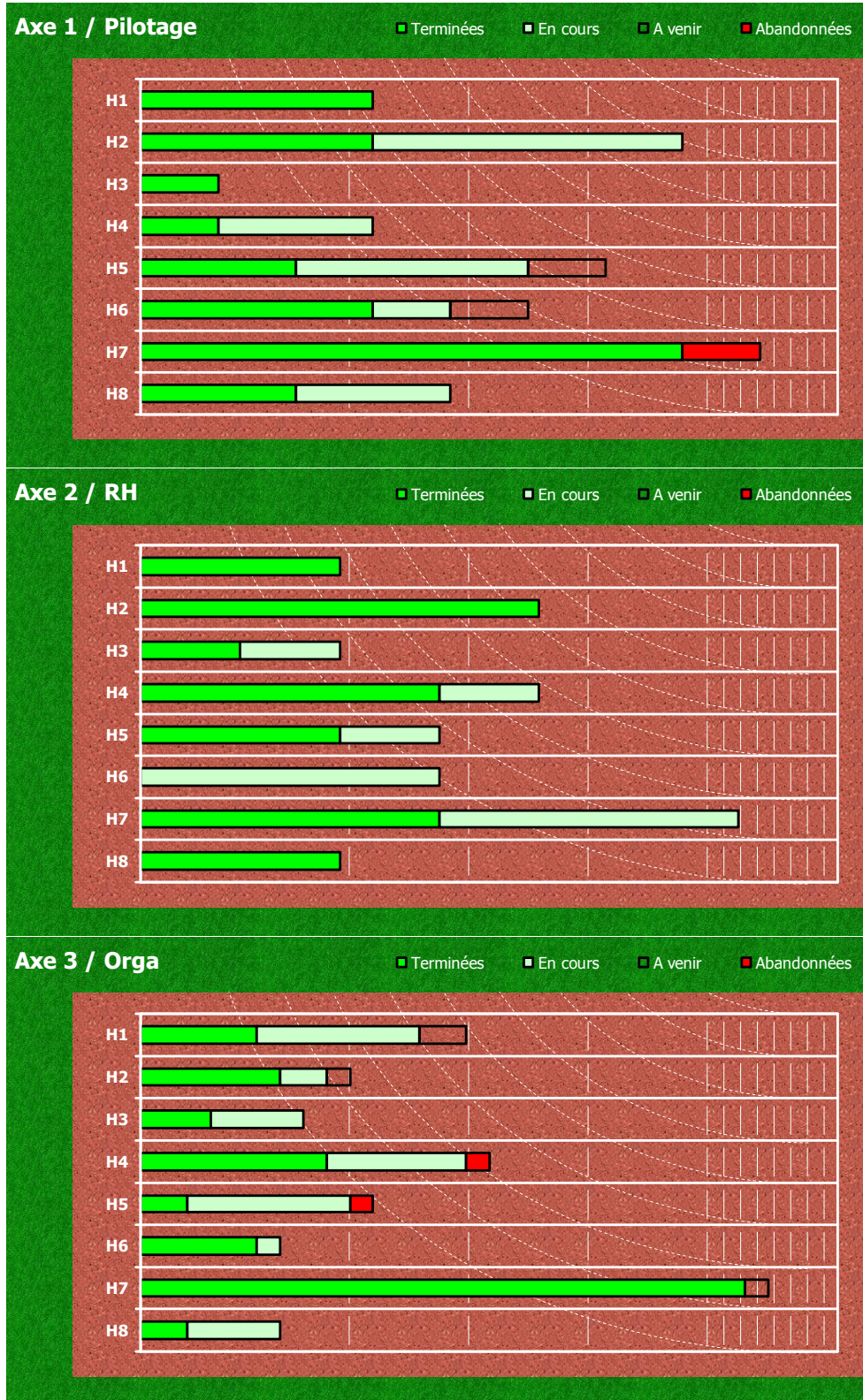
#### Le bilan du chantier pilote, tremplin pour un déploiement

Enfin, si les efforts consentis par les professionnels aujourd'hui pour refondre leurs organisations porteront pleinement leurs fruits demain, un certain nombre de résultats très encourageants, sur des indicateurs variés (délais d'émission de factures, taux de rejets B2, diminution des RAR, etc.), ont d'ores et déjà été objectivés. Ces succès, évalués et chiffrés, mais également les difficultés qu'ont pu rencontrer les équipes au cours de la mission, seront présentés et analysés dans un [rapport de phase 4](#), à venir très prochainement. Ce dernier sera également l'occasion de confronter le diagnostic initial de début du chantier aux actions qui ont finalement été menées à bien, et explicitera tant les grands enseignements pouvant être tirés de ces 18 mois de travaux que les perspectives à venir concernant la thématique facturation / recouvrement.

⇒ **A venir : Rapport de phase 4 – Résultats & capitalisation**

## 4. Annexes

### 4.1. Annexe 1 : suivi comparé par axe



**Axe 4 / Com.**

■ Terminées ■ En cours □ A venir ■ Abandonnées



**Axe 5 / Débiteurs**

■ Terminées ■ En cours □ A venir ■ Abandonnées



## 4.2. Annexe 2 : suivi comparé global

