

simphonie

asipsanté
L'AGENCE
FRANÇAISE
DE LA SANTÉ
NUMÉRIQUE

ÉTUDE DES IMPACTS MÉTIERS DES OUTILS NUMÉRIQUES SIMPHONIE

Etude des impacts métiers des outils numériques Simphonie

Objectifs de l'étude

Cette étude s'inscrit dans le cadre du dispositif d'accompagnement du programme Simphonie. Elle vise à apporter un éclairage sur les impacts des outils numériques prévus dans le programme – en particulier les outils liés aux projets ROC et Diapason – dans les pratiques quotidiennes des établissements de santé.

Elle s'adresse à l'ensemble des établissements de santé, et plus particulièrement aux directeurs des affaires financières et aux responsables des équipes de la chaîne accueil – facturation – recouvrement.

Cette étude :

- rappelle succinctement les fonctionnalités des outils numériques du programme Simphonie,
- détaille, étape par étape du parcours patient les impacts de ces outils sur les modalités de travail des équipes accueil – facturation – recouvrement,
- précise les évolutions possibles du parcours patient à l'appui de ces outils numériques,
- illustre ces évolutions par le biais de témoignages d'établissements engagés dans le programme Simphonie.

Elle sera complétée, au fur et à mesure des expérimentations ROC et Diapason, par une analyse quantitative des impacts des outils ROC et Diapason, sur la base de la matrice de calcul annexée à cette étude.

Conditions de réalisation et remerciements

Cette étude a été rédigée entre mai et octobre 2017 par l'ASIP Santé (agence des systèmes d'information partagés en santé), sous le pilotage de la DGOS (direction générale de l'offre de soins). Elle s'est appuyée sur les travaux déjà menés par la DGOS, l'ANAP (agence nationale d'appui à la performance) et l'ASIP Santé, ainsi que sur un groupe de travail dédié.

Ce groupe de travail était composé de professionnels de terrain issus des établissements suivants : CH de Saint-Lô-Coutances, Fondation Rothschild, Groupe Hospitalier Paris Saint-Joseph, CH de l'agglomération montargoise, CHU de Nancy, CH de Chalon sur Saône, CHU de Montpellier, CHU de Toulouse, CH de Dax.

Nous remercions les participants à ce groupe de travail pour leur collaboration.

Sommaire

1	QUELS SONT LES CHANGEMENTS APPORTÉS PAR LES OUTILS NUMÉRIQUES SIMPHONIE ?	Pages 6 à 16
2	DEMAIN, QUEL PARCOURS PATIENT À L'APPUI DES OUTILS NUMÉRIQUES SIMPHONIE ?	Pages 18 à 26
3	QUELLES SONT LES ÉTAPES PRÉALABLES A LA MISE EN PLACE DE ROC ET DIAPASON ?	Page 28
4	LES TÉMOIGNAGES	Pages 30 à 32

LES OUTILS NUMÉRIQUES SIMPHONIE



Un dispositif simplifiant et dématérialisant le tiers payant à l'hôpital

REMBOURSEMENT DES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES

- Annuaire centralisé qui fournit les adresses des services dématérialisés proposés par chaque AMC
- Identification des droits du bénéficiaire (IDB) pour interroger l'AMC sur la couverture du patient
- Simulation (SIM) de la part prise en charge par l'AMC
- Calcul (CLC) de la part prise en charge par l'AMC
- Annulation (DEL) du calcul CLC déjà réalisé
- Dématérialisation de la facturation et du recouvrement

DÉBIT INTERVENANT APRÈS LE PARCOURS DE SOINS

- Enregistrement des coordonnées bancaires par un tiers de confiance après une demande de préautorisation par carte bancaire
- Envoi d'un sms ou courriel pour informer le patient du débit
- Débit différé, plafonné et limité dans le temps dès lors que le montant du reste à charge patient est connu
- Mise à disposition d'une plateforme de paiement en ligne si le plafond ou le délai est dépassé



Une solution de paiement différé par carte bancaire après la sortie du patient



Un service en ligne de consultation des droits AMO

CONSULTATION DES DROITS INTÉGRÉS

- Service en ligne fourni par l'Assurance Maladie Obligatoire permettant l'accès systématique aux données sur les droits ouverts des patients grâce à une interface spécifique intégrée aux logiciels de Gestion Administrative du Patient

PILOTAGE DE LA CHAÎNE D'ACCUEIL-FACTURATION-RECOUVREMENT (AFR) INTÉGRÉ DANS LE LOGICIEL DE GESTION ADMINISTRATIVE DU PATIENT

- Visualisation instantanée de l'avancement du processus AFR permettant de quantifier les enjeux associés à chacune des étapes et prioriser les actions
- Des listes de travail permettant d'identifier les venues et les factures-tiers devant faire l'objet d'un traitement
- Des indicateurs permettant de qualifier la performance de la chaîne AFR

PILOTAGE AFR



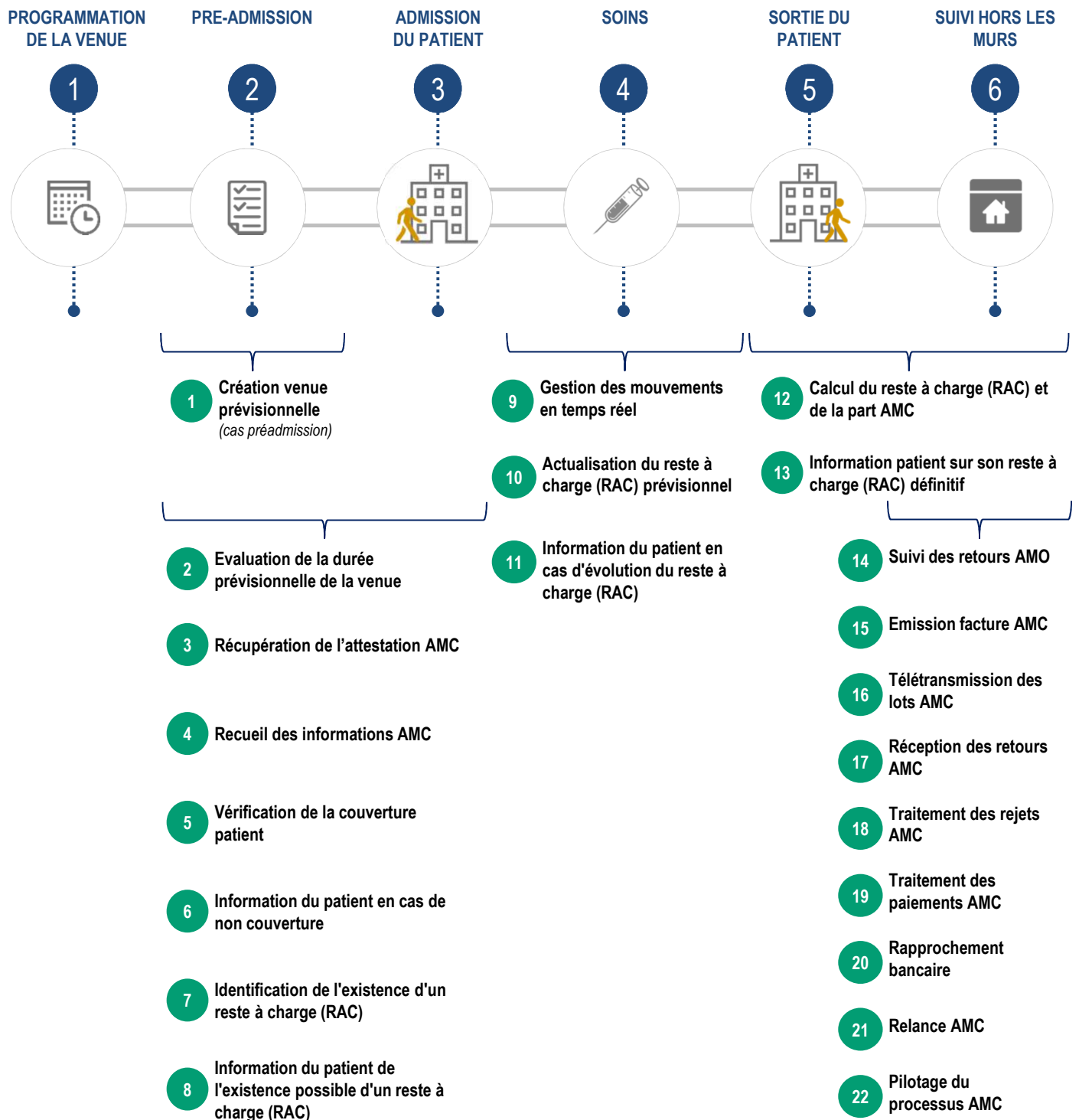
Un module de pilotage de la chaîne d'accueil-facturation-recouvrement intégré aux logiciels de GAP



1

QUELS SONT LES CHANGEMENTS APPORTÉS PAR LES OUTILS NUMÉRIQUES SIMPHONIE ?

Synthèse des impacts



Passage en revue des impacts

ETAPE 2 : LA PRÉADMISSION



1

Création venue prévisionnelle (cas préadmission)

Je crée une venue prévisionnelle manuellement ou automatiquement dans le logiciel de GAP via une interface avec l'outil de programmation. Cela permet d'effectuer les tâches suivantes en amont de la venue du patient.

- Temps supplémentaire si cette tâche n'est pas automatisée par la GAP

ETAPES 2 ET 3 : LA PRÉADMISSION ET L'ADMISSION



2

Evaluation de la durée prévisionnelle de la venue

J'évalue la durée prévisionnelle de la venue afin de simuler automatiquement le reste à charge prévisionnel du patient.

- Temps supplémentaire si cette tâche n'est pas automatisée par la GAP (paramétrage d'une durée moyenne par unité de soins par exemple)

3

Récupération de l'attestation AMC

Je demande l'attestation AMC aux patients pour lesquels je n'ai aucune coordonnée AMC ou pour lesquels l'interrogation de l'identification des droits du bénéficiaire (IDB) par la GAP retourne une information de non couverture.

- Gain de temps pour les ES qui demandaient systématiquement l'attestation

4

Recueil des informations AMC

En présence du patient : je n'ai plus à lire dans le détail l'attestation et à identifier/saisir le débiteur. Je ressaisis juste dans la GAP les 3 informations d'identification de l'AMC nécessaires voire je douche le datamatrix pour intégration automatique dans le logiciel de GAP. Je n'ai plus à scanner l'attestation.

En ligne / par borne : je demande au patient de saisir les 3 informations d'identification de l'AMC (ou de les doucher/scanner avec son smartphone) dans un portail patient ou une borne, interfacés avec la GAP.

- Gain de temps sur la lecture de l'attestation
- Possibilité de déporter cette tâche sur le patient (en ligne / par borne)
- Possibilité de confier cette tâche à un personnel non formé à la complexité de l'écosystème AMC

ETAPES 2 ET 3 : LA PRÉADMISSION ET L'ADMISSION (SUITE)



5 Vérification de la couverture patient

La GAP interroge automatiquement le service d'identification des droits du bénéficiaire (IDB) et récupère automatiquement la réponse IDB. Je dois envoyer par défaut à IDB le contexte de prise en charge (nature d'assurance, et en ACE la notion de parcours / hors parcours).

- Tâche automatique

6 Information du patient en cas de non couverture

En présence du patient : j'informe le patient à l'oral de la réponse de l'IDB (rejet). Je l'invite à fournir une autre attestation si la nature du rejet le justifie. Si besoin, je l'invite également à se rapprocher de son AMC ou à fournir une autre attestation.

En ligne : j'informe le patient de la réponse IDB (rejet) par sms/courriel automatique voire par courrier ou téléphone.

Sur une borne : la borne communique au patient les informations voire lui demande de passer à un point d'accueil pour régulariser son dossier.

- Temps supplémentaire pour informer le patient, selon la modalité d'information choisie (notamment si un back-office ou un centre d'appels sont prévus pour répondre aux questions des patients réalisant leur préadmission en ligne)

7 Identification de l'existence d'un RAC

En présence du patient ou en ligne : en ACE, l'information est incluse dans la réponse IDB précédente. En hospitalisation, je saisis les informations prévisionnelles du séjour (nombre de jours, existence de prestations hors soins) dans la GAP, qui interroge automatiquement la simulation (SIM). Je ne fais plus de demande de prise en charge (PEC).

- Gain de temps sur la gestion des demandes de prise en charge (PEC)

8 Information du patient de l'existence possible d'un RAC

En présence du patient : j'informe le patient d'un reste à charge (RAC) possible sur la base de la réponse IDB et SIM en hospitalisation. Mais je ne communique pas sur l'absence d'un RAC. J'ajuste avec le patient les caractéristiques du séjour (chambre particulière essentiellement si besoin). Si besoin, je l'invite également à se rapprocher de son AMC. Je propose le dispositif Diapason.

En ligne / par borne : idem.

- Temps supplémentaire pour informer le patient (notamment si un back-office ou un centre d'appels sont prévus pour répondre aux questions du patient réalisant la préadmission en ligne) et ajuster avec lui les caractéristiques du séjour

ETAPE 4 : LES SOINS



9 Gestion des mouvements en temps réel

Les mouvements du patient sont connus dans la GAP en temps réel pour actualiser le montant du reste à charge et ainsi être en capacité de facturer le patient avant sa sortie.

- Coordination à prévoir avec les équipes responsables des mouvements, pour une saisie en temps réel

10 Actualisation du RAC prévisionnel

La GAP réinterroge le service de simulation (SIM) automatiquement, à chaque changement des caractéristiques du séjour.

- Tâche automatique

11 Information du patient en cas d'évolution du RAC

J'informe le patient en cas d'évolution de son reste à charge. Je procède à des ajustements sur le séjour (chambre particulière essentiellement) si le souhait du patient change au regard de l'évolution de son RAC.

A noter : une étude menée par la DGOS auprès des patients indique que ceux-ci ne souhaitent pas être systématiquement alertés de l'évolution de leur RAC, pendant leur séjour. Il est donc nécessaire d'identifier les situations nécessitant une information du patient pendant son séjour.

- Temps supplémentaire à prévoir pour informer le patient (si cette information est transmise par l'agent) et ajuster avec lui les caractéristiques du séjour

ETAPES 5 ET 6 : SORTIE DU PATIENT ET SUIVI HORS LES MURS



12 Calcul du RAC et de la part AMC

Je m'assure que les caractéristiques du séjour sont toutes identifiées (nombre de jours, mouvements, prestations hors soins, exonérations AMO...). La GAP calcule automatiquement la part prise en charge par l'AMC et le RAC définitif du patient.

- Tâche automatique

13 Information patient sur son RAC définitif

J'informe le patient qu'il doit s'acquitter d'un RAC.

- Tâche supplémentaire si cette information est transmise par l'agent.

ÉTAPE 6 :

SUIVI HORS LES MURS



<p>14 Suivi des retours AMO</p>	<p>Pour la facturation des actes et consultations externes, j'identifie et je traite les factures AMO sans retour NOEMIE pour émettre au plus vite les factures AMC associées.</p>	▶	<ul style="list-style-type: none"> • Pilotage des retours AMO nécessaire pour gérer la part AMC en externe.
<p>15 Emission de la facture AMC</p>	<p>Je n'édite plus la facture AMC sous format papier.</p>	▶	<ul style="list-style-type: none"> • Gain de temps sur l'édition et la mise sous pli des factures
<p>16 Télétransmission des lots AMC</p>	<p>Je n'envoie plus la facture par courrier (seule ou en lot) à l'AMC mais en télétransmission. Je gère les éventuels problèmes (ARL négatifs).</p>	▶	<ul style="list-style-type: none"> • Temps supplémentaire pour lancer les télétransmissions (selon modalités de génération des lots) • Temps supplémentaire pour gérer les ARL négatifs
<p>17 Réception des retours AMC</p>	<p>J'intègre les retours dématérialisés de l'AMC, comme pour l'AMO.</p>	▶	<ul style="list-style-type: none"> • Temps supplémentaire pour intégrer les retours
<p>18 Traitement des rejets AMC</p>	<p>Je ne gère plus les rejets sur la base des courriers envoyés par les AMC. Je les traite sur la base des retours dématérialisés. Le nombre de rejets est limité. Je peux solliciter l'AMC à partir du contact fourni dans les échanges web services.</p>	▶	<ul style="list-style-type: none"> • Gain de temps sur le nombre de rejets à traiter • Gain de temps sur la compréhension du rejet (possibilité de contacter l'AMC, pas de manipulation de courrier...) • Gain de temps sur la recherche d'un contact AMC

ETAPE 6 : SUIVI HORS LES MURS (SUITE)



19

Traitement des paiements AMC

Je ne pointe plus les décomptes envoyés sous format papier par les AMC pour les rapprocher des factures. L'intégration des retours de type "paiement" sont automatiquement rapprochés des factures par la GAP.

- Gain de temps sur le pointage des paiements

20

Rapprochement bancaire

Je ne pointe plus le montant des relevés bancaires avec les décomptes AMC mais avec le flux NOEMIE 578. Je reçois un flux NOEMIE 578 par journée comptable et par débiteur. Le libellé du virement est fourni dans le flux NOEMIE 578.

- Gain de temps sur le rapprochement bancaire

21

Relance AMC

J'identifie les factures non soldées (mais n'étant pas en rejet). Je relance les AMC. Les relances sont moins nombreuses puisque les AMC s'engagent à régler l'établissement dans un délai maximum, prévu dans un accord cadre national.

- Gain de temps sur le nombre de relances à traiter

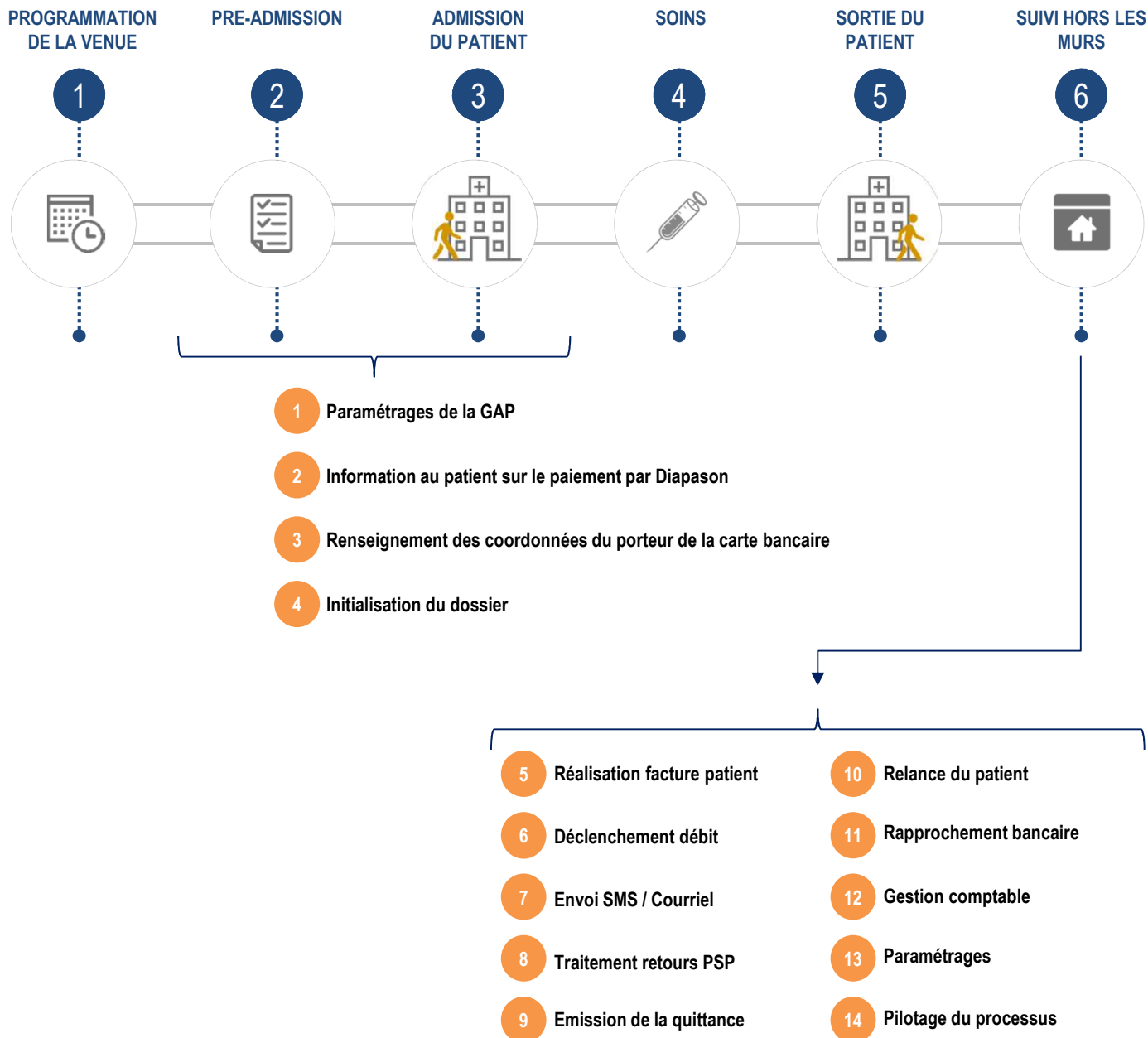
22

Pilotage du processus de facturation recouvrement AMC

Je supervise le bon déroulement du processus de bout en bout. Je suis alerté des situations nécessitant une action particulière (patient non couvert, patient avec RAC, facture AMC non émis, facture AMC sans retour, facture AMC en rejet, facture AMC non soldée,...) via des indicateurs et listes de travail intégrée à la GAP.

- Temps supplémentaire pour cette tâche (selon les modalités de pilotage actuelles)
- Gain de temps si le pilotage actuel est désormais outillé par des listes de travail et des indicateurs automatisés dans la GAP

Synthèse des impacts



Passage en revue des impacts

ETAPES 2 OU 3 : LA PRÉADMISSION OU L'ADMISSION



1

Paramétrage de la GAP pour les factures éligibles au paiement par DIAPASON

Le montant plafond, la durée de validité minimum autorisée de la carte bancaire et le délai maximum pour débiter le compte bancaire sont paramétrés par unité de soins.

- Tâche supplémentaire d'analyse et d'ajustement des paramétrages

2

Information du patient sur le paiement par Diapason

En présence du patient : je propose la solution de paiement Diapason au patient pour le paiement de son reste à charge (RAC). Je lui en explique le fonctionnement (débit différé automatique) et les modalités (montant et délai maximum, envoi par SMS / courriel d'information avant le débit) et je remets au patient une notice explicative du paiement.

- Temps supplémentaire pour cette tâche.

3

Renseignement des coordonnées du porteur de la carte bancaire CB

Sur borne : idem.

En présence du patient : je récupère les informations permettant d'informer le porteur de la carte du débit à venir (n° de téléphone / adresse électronique).

Sur borne : idem.

- Temps supplémentaire pour cette tâche, selon la façon dont l'information est recueillie et si ces informations ne sont pas déjà récoltées par l'établissement

4

Initialisation du dossier

En présence du patient : la GAP génère automatiquement un numéro de transaction DIAPASON et déclenche la transaction sur le terminal de paiement électronique (TPE). Le patient insère sa carte dans le TPE et saisit son code PIN. La GAP reçoit automatiquement la réponse et je vérifie le succès de la transaction. Un ticket récapitulatif de la transaction est remis au patient. Le ticket commerçant est dématérialisé.

Sur borne : idem.

- Temps supplémentaire pour cette tâche, selon la modalité choisie (en présence du patient ou sur borne)

ETAPE 6 : LE SUIVI HORS LES MURS



5

Réalisation de la facture patient

Dès lors que la facture est validée par l'établissement de santé dans la GAP, la GAP contrôle de manière automatique le montant de la facture et la date de facturation par rapport au plafond et au délai indiqués au patient. Je génère la facture patient depuis la GAP.

A noter : je génère et je recouvre désormais toutes les factures patients, quel que soit leur montant, y compris les factures actuellement sous le seuil de titrage de 5 €.

- Tâche identique à ce qui est fait actuellement, mais nécessité de s'assurer de la complétude du codage des prestations facturées au patient et des situations d'exonération (ALD, acte exonérant...). En effet, une empreinte CB ne peut servir que pour une seule facture.

6

Déclenchement du débit

La GAP déclenche automatiquement la demande de débit, sur validation de la facture patient.

- Tâche automatique

7

Envoi du SMS / Courriel

Un SMS / courriel est envoyé automatiquement au patient par le prestataire de service (PSP) trois jours avant le débit. Si le montant de la facture ou le délai de facturation est dépassé, le SMS / courriel invite le patient à payer en ligne sur la plateforme de paiement Simphonie.

- Tâche automatique

8

Traitement des retours du PSP

La GAP réceptionne les retours du PSP et tope les factures payées. Les factures faisant l'objet d'un retour de type KO restent au statut non payées.

- Tâche automatique

9

Emission de la quittance

Dès lors que l'opération est confirmée par le PSP, la GAP génère la quittance. J'adresse celle-ci au patient.

- Tâche identique à ce qui est fait actuellement

ETAPE 6 : LE SUIVI HORS LES MURS (SUITE)



10

Relance du patient

Je n'ai plus à relancer les patients dont le recouvrement est assuré par le dispositif Diapason.



- Gain de temps sur le nombre de relances à traiter

11

Rapprochement bancaire par le régisseur

Je rapproche toutes les transactions réalisées par carte bancaire avec le journal des opérations fourni par le prestataire de service de paiement (PSP). Je rapproche ensuite le journal des opérations avec le relevé du compte de dépôts fonds de trésor (DFT).



- Temps supplémentaire lié à l'augmentation du volume de paiement par carte bancaire
- Gain de temps pour pointer les relevés bancaire s'ils sont dématérialisés par la banque et intégrés dans le SIH.

12

Gestion comptable (EPS)

Je réalise un virement du compte de dépôts fonds de trésor (DFT) vers le compte banque de France géré par le comptable public (compte CPT).
J'é mets un titre de recette et un mandat de paiement des commissions bancaires.



- Tâche identique à ce qui est fait actuellement pour les paiements par carte bancaire

13

Pilotage du processus de facturation recouvrement de la part patient

Je supervise le bon déroulement du processus de bout en bout. Je suis alerté des situations nécessitant une action particulière (cas d'échecs de la transaction...) via des indicateurs et listes de travail intégrés à la GAP.



- Temps supplémentaire pour cette tâche

D'autres changements sont apportés par ...

Le service en ligne de consultation des droits AMO



- Les droits ouverts AMO (dates d'ouverture de droits, organisme d'affiliation, existence d'exonérations, existence d'un médecin traitant déclaré...) sont automatiquement récupérés par la GAP grâce à une interface spécifique intégrée.
- L'équipe administrative peut anticiper le recueil des informations sur les droits ouverts auprès de l'AMO en amont de la venue du patient pour ensuite fluidifier sa prise en charge administrative lors de l'admission.

Le module de pilotage de la chaîne d'accueil-facturation-recouvrement



- L'établissement sera outillé pour piloter la chaîne accueil – facturation – recouvrement en back-office, grâce aux reporting générés automatiquement par la GAP, sur la base du cahier des charges publié par la DGOS :
 - Un instantané (une photographie à l'instant t) des venues ou des factures sera fournie par la GAP et permettra d'analyser le nombre / le montant de venues ou de factures-tiers associées à chacun des statuts (nombre de venues créées, nombre / montant de factures validées, nombre / montant de factures émises, nombre / montant de factures payées...). Cet instantané permettra d'apprécier l'évolution du processus d'accueil – facturation - recouvrement.
 - Des listes de travail seront générées par la GAP et permettront d'identifier les venues et/ou les factures-tiers devant faire l'objet d'un traitement.
 - Des indicateurs opérationnels et stratégiques seront fournis par la GAP et permettront de qualifier la performance des étapes constitutives de la chaîne AFR (exhaustivité, qualité, délai) et de suivre les recettes de l'établissement ainsi que leur recouvrement..



2

DEMAIN, QUEL PARCOURS PATIENT À L'APPUI DES OUTILS NUMÉRIQUES SIMPHONIE ?

DEMAIN, LE PARCOURS PATIENT DIGITALISÉ – VISION GLOBALE – SYNTHÈSE DU GROUPE DE TRAVAIL

Les établissements s'accordent sur l'opportunité de transformation majeure que constituent les outils de digitalisation pour simplifier les parcours patients de demain et repenser leurs organisations. Ces parcours et les modifications qu'ils impliquent pour les équipes administratives et soignantes se caractérisent à chaque étape de la manière suivante :



Sur l'étape de programmation, proposer au patient la prise de ses rendez-vous externes par internet.

Une fois le rendez-vous pris en ligne, l'établissement envoie un SMS ou un courriel de rappel, précisant, au-delà de la date/heure du rendez-vous les modalités pratiques d'accès à l'établissement et au service ainsi que les informations utiles à la préparation du rendez-vous.



Sur l'étape de préadmission, étendre la préadmission aux venues en externe.

Une fois la venue prévisionnelle créée (en externe ou en hospitalisation), les établissements **s'appuieront sur les télé services offerts par CDRI et ROC pour récupérer automatiquement les informations relatives aux droits des patients** (assurance maladie obligatoire et complémentaire) dans le logiciel de GAP pour vérifier la couverture du patient, identifier un reste à charge éventuel et simuler ce reste à charge en hospitalisation. La **suppression des demandes de prise en charge réduira le temps de gestion associé à la préadmission.**

L'ensemble des établissements prévoit également de proposer au patient de **réaliser sa préadmission en ligne**, en externe comme en hospitalisation. L'établissement proposera ainsi un portail avec un espace patient dédié, numérique et sécurisé pour y renseigner les informations administratives utiles à sa prise en charge et y déposer les pièces justificatives numérisées (par ex. : carte d'identité, attestation de sécurité sociale, carte de son organisme complémentaire, ...). Dans ce cas, un établissement souligne l'importance de **développer un back-office dédié au patient**, que celui-ci peut contacter pour toute question liée à sa préadmission.



Sur l'étape d'admission, la stratégie d'accueil sera amenée à évoluer.

Plusieurs établissements envisagent de **réduire le nombre de points d'accueil** : grâce au développement des préadmissions, seuls certains patients « complexes » auront nécessité à se présenter à un accueil. Les autres patients pourront passer par des **bornes interactives** interfacées avec le logiciel de GAP.

D'autres établissements envisagent de **conserver des points d'accueil, situés à proximité des services de soins, voire de créer ces points d'accueil dans les services de soins.** Le patient sera alors orienté vers ces points d'accueil. Grâce au développement des préadmissions et à la simplification du recueil des droits AMO et AMC (CDRI et ROC), les formalités administratives seront plus courtes et permettront à ces points d'accueil d'offrir d'autres services au patient (prise des rendez-vous ultérieurs...). Un établissement propose même déjà au patient une **admission directement en chambre en hospitalisation.**

DEMAIN, LE PARCOURS PATIENT DIGITALISÉ – VISION GLOBALE – SYNTHÈSE DU GROUPE DE TRAVAIL

L'ensemble des établissements souhaite offrir la possibilité au patient de payer sa facture sur place et **donner systématiquement le choix de payer par carte bancaire avec le paiement par Diapason**, au niveau des points d'accueil et / ou des bornes, pour améliorer le recouvrement de la part patient. Les établissements offriront également la possibilité au patient de payer après sa venue via **un paiement par internet**.



Sur l'étape soins, l'ensemble des établissements insiste sur la nécessité, pour les services de soins, de **coder leurs actes, si possible, en temps réel, ou à défaut dans un délai maximum bien défini** (à un instant t, tous les actes doivent en effet être disponibles dans la GAP, en vue d'une facturation patient et du déclenchement d'un débit Diapason).

La révision de la stratégie d'accueil est aussi perçue comme l'occasion de rappeler aux services de soins la nécessité de **vérifier l'identité du patient avant tout acte de soins**.



Sur l'étape de sortie, plusieurs scénarios sont évoqués par les établissements (en fonction de la stratégie choisie pour l'admission).

Des établissements ne prévoient pas de démarche particulière à la sortie. Si besoin, l'édition des éventuels bulletins de situation peut être déléguée au personnel soignant en hospitalisation.

D'autres établissements envisagent de profiter du point d'accueil situé à proximité du service de soins pour permettre aux patients d'effectuer leurs éventuelles démarches (prise d'un autre rendez-vous...), en particulier l'encaissement. Un établissement propose même au patient une sortie directement en chambre.



Sur l'étape de suivi hors les murs, l'ensemble des établissements perçoit les **gains de gestion induits par les outils CDRI, ROC et Diapason** : moins de rejets AMO et AMC à traiter puisque la couverture du patient sera vérifiée en amont de la facturation, moins de relances AMC et patients grâce à ROC et Diapason... L'ensemble des établissements envisage d'utiliser le temps gagné sur ces tâches de gestion pour **renforcer le pilotage de la chaîne accueil / facturation / recouvrement, sur les bases des indicateurs et listes de travail qui seront fournies par leur logiciel de GAP**. L'ensemble des établissements souligne aussi les travaux liés à la gestion des nouveaux paramétrages en lien avec ROC et Diapason (gestion de la base tiers, plafonds et délais pilotés dans le dispositif Diapason, etc.). **L'évolution du métier de régisseur**, en lien avec Diapason doit également être étudiée.



ETAPE 1 : LA PROGRAMMATION DE LA VENUE



PROPOSER AU PATIENT LA PRISE DE SES RENDEZ-VOUS EXTERNES PAR INTERNET

Une fois le rendez-vous pris en ligne, l'établissement envoie un SMS ou un courriel de rappel, précisant, au-delà de la date/heure du rendez-vous les modalités pratiques d'accès à l'établissement et au service ainsi que les informations utiles à la préparation du rendez-vous.



Bénéfices pour le patient

- ▶ Prendre mon rendez-vous par plusieurs canaux (dont internet).



Bénéfices pour les équipes

- ▶ Désengorger les accueils en anticipant les démarches du patient.

Prérequis identifiés

Sur le volet SI

- ▶ Mise en œuvre d'une solution de prise de rendez-vous en ligne.
- ▶ Mise en œuvre des rappels par SMS.

ETAPE 2 : LA PRÉADMISSION



ÉTENDRE LA PRÉADMISSION AUX VENUES EN EXTERNE

Une fois la venue prévisionnelle créée (en externe ou en hospitalisation), les établissements **s'appuieront sur les télé services offerts par CDRI et ROC pour récupérer automatiquement les informations relatives aux droits des patients** (assurance maladie obligatoire et complémentaire) dans le logiciel de GAP pour vérifier la couverture du patient, identifier un reste à charge éventuel et simuler ce reste à charge en hospitalisation. La **suppression des demandes de prise en charge réduira le temps de gestion associé à la préadmission.**

L'ensemble des établissements prévoit également de proposer au patient de **réaliser sa préadmission en ligne**, en externe comme en hospitalisation. L'établissement proposera ainsi un portail avec un espace patient dédié, numérique et sécurisé pour y renseigner les informations administratives utiles à sa prise en charge et y déposer les pièces justificatives numérisées (par ex. : carte d'identité, attestation de sécurité sociale, carte de son organisme complémentaire, ...). Dans ce cas, un établissement souligne l'importance de **développer un back-office dédié au patient**, que celui-ci peut contacter pour toute question liée à sa préadmission.



Bénéfices pour le patient

- ▶ Faciliter mes démarches administratives, le jour de ma venue, en anticipant ces démarches.



Bénéfices pour les équipes

- ▶ Désengorger les lignes téléphoniques des secrétariats médicaux ou des cellules de gestion des rendez-vous.

Prérequis identifiés

Sur le volet SI

- ▶ Capacité de la GAP à gérer des venues prévisionnelles pour les ACE.
- ▶ Capacité de la GAP à récupérer les informations du logiciel de prise de rendez-vous et de programmation, qui doivent ainsi être interfacés avec la GAP.
- ▶ Mise en œuvre d'un portail patient pour la préadmission, lui permettant de saisir ses informations administratives (via un site internet ou une borne).
- ▶ Capacité de la GAP à récupérer automatiquement les informations saisies sur le portail.
- ▶ Suppression des outils de dématérialisation des envois des demandes de prise en charge.

Sur le volet Communication :

- ▶ Campagne d'information du patient à prévoir quant aux nouvelles modalités de préadmission (portail...).

ETAPE 3 : L'ADMISSION



REPENSER LA STRATÉGIE D'ACCUEIL ET SÉCURISER LE RECOUVREMENT DE LA PART PATIENT

La stratégie d'accueil sera amenée à évoluer.

Plusieurs scénarios peuvent être envisagés par les établissements.

- **Réduire le nombre de points d'accueil** (*scenario 1*) : grâce au développement des préadmissions, seuls certains patients « complexes » auront nécessité à se présenter à un accueil. Les autres patients pourront passer par des bornes interactives interfacées avec le logiciel de GAP.
- **Offrir un accueil global et de proximité** (*scenario 2*)
 - L'établissement peut conserver des points d'accueil, situés à proximité des services de soins, voire de créer ces points d'accueil dans les services de soins. Le patient sera alors orienté vers ces points d'accueil. Grâce au développement des préadmissions et à la simplification du recueil des droits AMO et AMC (CDRI et ROC), les formalités administratives seront plus courtes et permettront à ces points d'accueil d'offrir d'autres services au patient (prise des rendez-vous ultérieurs...).
 - L'établissement peut aussi proposer au patient une admission directement en chambre en hospitalisation.

Dans les deux cas, la collecte des coordonnées bancaires est réalisée afin de sécuriser le recouvrement de la part patient.

Offrir la possibilité au patient de payer sa facture sur place et donner systématiquement le choix de payer par carte bancaire avec le paiement par Diapason, au niveau des points d'accueil et / ou des bornes, pour améliorer le recouvrement de la part patient. Les établissements offriront également la possibilité au patient de payer après sa venue via un paiement par internet.



Bénéfices pour le patient

- ▶ Se rendre le plus rapidement possible dans le service de soins.



Bénéfices pour les équipes

- ▶ Prendre en charge le patient à l'heure dans le service de soins
- ▶ Avoir collecté l'ensemble des informations nécessaires à la facturation / au recouvrement avant que le patient ne quitte l'établissement.



ETAPE 3 : L'ADMISSION (SUITE)

Prérequis identifiés

Sur le volet SI

- ▷ Mise en œuvre de bornes permettant de valider l'admission du patient, de lui demander de compléter son dossier si nécessaire, de collecter ses coordonnées bancaires, de générer les étiquettes si besoin... (scenario 1).
- ▷ Installation de terminaux de paiement au niveau de l'ensemble des points d'accueil ou des bornes (quel que soit le scenario retenu).

Sur le volet RH

- ▷ Montée en compétences / formation des équipes d'accueil, qui doivent être capables de prendre en charge des tâches aujourd'hui en parties gérées par les équipes administratives, les régisseurs/mandataires et les secrétaires médicales. Cette montée en compétences doit s'accompagner d'une réflexion sur la fiche de poste et le statut des équipes (scenario 2).
- ▷ Désignation des régisseurs/mandataires en fonction du parcours patient cible dans les établissements publics de santé.
- ▷ Renforcement de l'orientation à l'accueil du patient dans l'établissement (hôtesses d'accueil...).

Sur le volet Immobilier

- ▷ Réflexion sur les guichets à installer / supprimer (selon le scenario choisi).
- ▷ Amélioration de la signalétique à prévoir.

ETAPE 4 : LES SOINS



SÉCURISER LE CODAGE DES ACTES EN TEMPS RÉEL

Les services de soins doivent veiller à coder leurs actes, si possible, en temps réel, ou à défaut dans un délai maximum (à un instant t, tous les actes doivent être disponibles dans la GAP, en vue d'une facturation patient et du déclenchement d'un débit Diapason). En effet, une empreinte CB ne peut servir à régler qu'une seule facture.



Bénéfices pour le patient

- ▶ Être pris en charge par les professionnels de santé, le plus rapidement possible



Bénéfices pour les équipes

- ▶ Récupérer les informations nécessaires à la facturation, sans empiéter sur le temps de prise en charge du patient.

Prérequis identifiés

Sur le volet SI

- ▶ Définition des modalités de vérification de la complétude du codage des prestations qui seront facturées au patient et des situations d'exonération (ALD, acte exonérant...).

Sur le volet Qualité :

- ▶ Rappel de la nécessité de vérifier l'identité du patient avant tout acte de soins (demander au patient de décliner son identité et vérifier qu'elle est conforme à l'identité enregistrée dans le SIH). Il est important de rappeler que la vérification faite à l'accueil ne suffit pas à sécuriser le processus d'identito-vigilance.

ETAPE 5 : LA SORTIE DU PATIENT



REPENSER LA STRATÉGIE DE PRISE EN CHARGE À LA SORTIE ET SÉCURISER LE RECOUVREMENT DE LA PART PATIENT

Plusieurs scénarios peuvent être envisagés par les établissements (en fonction du scénario choisi pour l'admission) :

- Ne pas prévoir de démarche particulière à la sortie (pas de point d'accueil). Si besoin, l'édition des éventuels bulletins de situation peut être déléguée au personnel soignant.
- Profiter du point d'accueil situé à proximité du service de soins pour permettre aux patients d'effectuer leurs éventuelles démarches (prise d'un nouveau rendez-vous...), en particulier l'encaissement.
- Proposer au patient une sortie directement en chambre.



Bénéfices pour le patient

- ▶ Ne pas repasser à la sortie ou ne passer à la sortie que pour préparer les prochaines étapes de sa prise en charge.



Bénéfices pour les équipes

- ▶ Désengorger les caisses
- ▶ Profiter de la sortie du patient pour collecter l'ensemble des informations nécessaires à la facturation / au recouvrement avant que le patient ne quitte l'établissement
- ▶ Profiter de la sortie pour préparer les prochaines étapes de sa prise en charge.

Prérequis identifiés

Idem étape 3 - Admission, selon le scénario choisi.

ETAPE 6 : LE SUIVI HORS LES MURS



SÉCURISER LA CHAÎNE ACCUEIL / FACTURATION / RECOUVREMENT

Sur l'étape de suivi hors les murs, l'ensemble des établissements perçoit les **gains de gestion induits par la dématérialisation et l'automatisation des tâches permises grâce aux nouveaux outils numériques CDRI, ROC et Diapason** : moins de rejets AMO et AMC à traiter puisque la couverture du patient sera vérifiée en amont de la facturation, moins de relances AMC et patients grâce à ROC et Diapason...

L'ensemble des établissements envisage d'utiliser le temps gagné sur ces tâches de gestion pour **renforcer le pilotage de la chaîne accueil / facturation / recouvrement, sur les bases des indicateurs et listes de travail qui seront fournies par leur logiciel de GAP.**

L'ensemble des établissements souligne aussi les travaux liés à la gestion des nouveaux paramétrages en lien avec ROC et Diapason (gestion de la base tiers, plafonds et délais pilotés dans le dispositif Diapason, etc.).

L'évolution du métier de régisseur, en lien avec Diapason doit également être étudiée.



Bénéfices pour le patient

▶ Non applicable



Bénéfices pour les équipes

▶ Sécuriser les recettes de l'établissement.

Prérequis identifiés

Sur le volet SI

▶ Capacité de la GAP à générer les indicateurs et listes de travail du cahier des charges « pilotage de la chaîne accueil / facturation / recouvrement ».



3

QUELLES SONT LES ÉTAPES PRÉALABLES A LA MISE EN PLACE DE ROC ET DIAPASON?

LES ÉTAPES PRÉALABLES A LA MISE EN PLACE DES SOLUTIONS ROC ET DIAPASON, DANS LE CADRE D'UN PARCOURS RÉNOVÉ



Intégration des outils au parcours patient cible

La mise en place des outils numériques Simphonie, en particulier des solutions ROC et Diapason est l'occasion d'interroger son parcours patient. Il s'agit d'identifier la façon dont ces outils peuvent s'intégrer dans le parcours cible souhaité par l'établissement.

Evolution des fiches de poste si nécessaire



La mise en place des outils numériques Simphonie peut impliquer de repositionner certaines tâches sur certains profils d'agent, voire de créer de nouveaux profils. Les compétences types sont détaillées dans le référentiel Activités et Compétences, en cours de production par l'ANAP. Ces compétences intègrent, entre autres, des compétences informatiques, de communication (pour expliquer au patient le nouveau dispositif), de facturation (pour contrôler le calcul du RAC, ...).



Formation du personnel

La formation du personnel aux solutions numériques peut comporter plusieurs volets :

- une sensibilisation aux dispositifs ROC et Diapason et leurs enjeux,
- une formation sur les changements / les nouvelles tâches qu'induisent les deux solutions, en lien avec l'évolution des fiches de postes ci-dessus,
- une formation sur les nouveaux outils SI mis à disposition par l'éditeur (modes opératoires)...

Communication auprès des patients



Le parcours patient étant fortement impacté par ROC et Diapason, il est essentiel d'informer le patient des changements et nouveautés. La communication peut passer par différents canaux :

- le site internet de l'établissement ou le portail de prise de rendez-vous,
- les équipes en lien avec le patient (admissions, secrétariats médicaux...),
- des supports papiers informatifs (affiches, kakemono, livrets en libre-service)...



Révision des outils mis à disposition des patients et du personnel

Des évolutions SI sont indispensables pour optimiser le parcours patient à l'appui des solutions ROC et Diapason (cf. liste des prérequis SI dans la partie 2 du document).

Formalités d'entrée dans les dispositifs



L'entrée dans les différents dispositifs peut nécessiter la réalisation de plusieurs formalités :

- la contractualisation pour le tiers payant ROC,
- le contrat CAIH et les contrats commerçant pour la mise en œuvre de DIAPASON.



4

LES TÉMOIGNAGES



Les impacts identifiés par les établissements sont fortement corrélés aux orientations stratégiques de la structure en termes de politique d'accueil, de « digitalisation » des parcours patients proposés et de transformation des organisations. Un angle particulier de la stratégie de chaque établissement est ainsi mis en exergue dans le présent chapitre.

Montpellier – angle « redéploiement du back office vers le front office »

Les outils numériques prévus dans le programme Simphonie me permettront de réduire le temps consacré à la gestion en back-office. Grâce au projet ROC, par exemple, mes équipes passeront moins de temps à gérer les factures rejetées par les organismes complémentaires puisque les droits du patient auront été vérifiés en amont de la facturation par le biais des téléservices ROC. Ce temps gagné en gestion me permettra de **redéployer mes équipes du back office vers les points d'accueil décentralisés dans les services de soins.** Ainsi, mon établissement pourra offrir à ses patients des points d'accueil, situés à proximité de leur lieu de prise en charge, auprès desquels ils peuvent réaliser toutes leurs démarches médico-administratives (accueil, ouverture ou mise à jour du dossier administratif, prise de rendez-vous en sortie de consultation, paiement...). En optimisant les tâches de gestion, je peux ainsi améliorer la qualité du service rendu au patient, sans effectif supplémentaire.

Dax – angle « nouveau profil d'agent »

Le programme Simphonie comporte des outils qui simplifieront le travail de mes équipes au quotidien. Par exemple, il ne sera plus nécessaire de savoir déchiffrer les attestations de tiers-payant pour pouvoir accueillir un patient. En effet, grâce au projet ROC, la collecte des droits du patient auprès de son organisme d'assurance maladie complémentaire est facilitée par l'appel des téléservices ROC. De même, il ne sera plus nécessaire de savoir réaliser une facture pour pré-encaisser le patient. En effet, grâce au projet Diapason, je peux récolter les coordonnées bancaires du patient pour un débit différé, indépendamment de la constitution de la facture. Une fois ces outils mis en place, l'accueil du patient n'a plus à être réalisé par un expert de la facturation hospitalière : je peux donc envisager d'intégrer l'accueil du patient à la fiche de poste d'un nouveau profil d'agent, moins spécialisé mais plus polyvalent, capable d'offrir au patient une palette plus large de services médico-administratifs. J'envisage donc de **créer un nouveau profil au sein de mon établissement, et d'accompagner cette évolution par un plan de formation de mes équipes.**

Châlon sur Saône – angle « sécurisation des recettes »

Je compte sur le programme Simphonie pour sécuriser le recouvrement de l'activité de mon établissement. Sur la part patient, aujourd'hui, seulement 10 % des patients ayant un reste à charge le règle à la sortie, pour de multiples raisons (localisation des caisses, défaut d'information, ...). Grâce à ROC, nous pourrions identifier en amont de leur venue les patients ayant un reste à charge potentiel et collecter l'empreinte de carte bancaire de ces patients via Diapason, pour les facturer une fois le montant de la facture connu. Sur la part organisme complémentaire, l'existence de rejets (et donc d'aller-retour entre notre établissement et les organismes complémentaires) ralentit le recouvrement. Le projet ROC sécurisera le recouvrement de la part complémentaire, puisque nous bénéficierons d'un engagement de paiement des organismes complémentaires lorsque les téléservices ROC seront utilisés avant constitution de la facture. **Dans la perspective de ROC, mon établissement envisage de proposer à nouveau le tiers-payant sur la part complémentaire, sur les actes et consultations externes.**



CH Montargis – angle « facilitation du paiement »

Le programme Simphonie va permettre à notre établissement de faciliter le processus de paiement de la part patient sur les actes et consultations externes. A ce jour, notre seule façon d'encaisser de façon certaine le reste à charge dû par le patient est de le faire repasser par une caisse, à l'issue de sa consultation ou de son examen. Cette méthode n'est simple, ni pour le patient, qui doit de nouveau se présenter et attendre à un guichet, ni pour nos équipes, qui absorbent des flux supplémentaires, sans pouvoir toujours réaliser la facture en temps réel puisque les actes ne sont pas tous codés. Grâce à Diapason, nous pourrions proposer au patient de régler toutes ses formalités administratives en une seule fois. Ses coordonnées bancaires seront recueillies à l'accueil, et il sera débité ultérieurement, à l'émission de la facture. En prévision de Diapason, nous engagerons une réflexion sur l'évolution du métier de régisseur, pour intégrer les nouvelles tâches associées à la mise en place de cette nouvelle solution de paiement.

Saint-Joseph – angle « modernisation des outils »

Le programme Simphonie s'intègre dans une démarche de digitalisation du parcours patient déjà engagée par mon établissement. Les outils numériques développés dans le cadre de ce programme vont nous permettre d'offrir de plus en plus de services dématérialisés à nos patients. Grâce aux projets CDRI et ROC, nous allons pouvoir identifier, en amont de la venue du patient, les éléments manquants dans son dossier et l'inviter à compléter son dossier en ligne, via un portail patient. La préadmission pourra donc être réalisée en ligne, pour une majorité de patient, évitant un passage par un accueil administratif le jour J. **Cette dématérialisation des démarches n'exclut pas le contact humain, au contraire** : nous prévoyons que les équipes médico-administratives se déplacent de plus en plus au lit du patient, par exemple, pour valider son admission ou pour préparer sa sortie.

CHU Nancy – angle « 100% dématérialisation et report de l'expertise sur la facturation »

Les outils numériques en lien avec le programme Simphonie vont nous permettre de digitaliser la majeure partie de notre parcours patient, que ce soit en actes et consultations externes, en hospitalisation ambulatoire ou en hospitalisation complète. Dans le futur, nous souhaitons que les patients puissent préparer leur dossier en ligne : cela sera rendu possible par l'utilisation des téléservices CDRI et ROC. A leur arrivée dans l'établissement, les patients s'enregistreront par le biais de bornes interactives. Ces bornes seront alors capables de proposer la solution de paiement Diapason si un reste à charge patient est identifié. Le patient se rendra donc directement dans le service de soins, sans passer par un point d'accueil. Cela nous permet de réduire le temps de travail consacré à l'accueil, et de renforcer l'équipe de facturation, qui peut alors se concentrer sur l'exhaustivité, la qualité et la rapidité de la facturation de nos recettes.



CHU Toulouse – angle « cartographie des activités et des compétences / AMA »

Cartographie - AMA – Le programme Simphonie est l'occasion de nous faire réfléchir à de nouvelles modalités de prise en charge de nos patients et de nous projeter vers des parcours patients plus cohérents. A l'heure actuelle, notre processus d'accueil est très différent d'un service à l'autre : c'est donc le patient qui s'adapte au parcours du service et non l'inverse. Nous souhaitons donc, dans un premier temps, cartographier nos différents parcours patient, en nous appuyant sur l'outil « activités et compétences » élaboré dans le cadre du programme. Nous étudierons dans un deuxième temps les possibilités de collaboration entre les différentes équipes impliquées dans la prise en charge du patient (équipes du bureau des entrées, des secrétariats médicaux...) pour mutualiser nos efforts et offrir un parcours plus transparent pour le patient. Enfin, nous comptons sur les outils promus par le programme Simphonie pour alléger un certain nombre de tâches, aujourd'hui très consommatrices en temps : lecture de l'attestation AMC, gestion des rejets, gestion des demandes de prises en charge...

LISTE DES SIGLES UTILISÉS

AMC	Assurance Maladie Complémentaire
ARL	Accusé de Réception Logique
CB	Carte Bancaire
CLC	Calcul
CPT le	Compte tenu à la Banque de France par comptable public
DFT	Compte de Dépôts Fonds au Trésor
EPS	Etablissement Public de Santé
ES	Etablissement de santé
GAP	Gestion Administrative Patient
IDB	Identification Droits Bénéficiaires
PEC	Prise En Charge
PNL	Etablissement Privé Non Lucratif
PSP	Prestataire de Service de Paiements
RAC	Reste A Charge
SIM	Simulation
TPE	Terminal de Paiement Electronique

Pour toute question sur le programme Simphonie,
rendez-vous sur : *www.social-
sante.gouv.fr/simphonie*



esante.gouv.fr

Le portail pour accéder à l'ensemble des services et produits de l'ASIP Santé et s'informer sur l'actualité de la e-santé.

 @esante_gouv_fr

 [linkedin.com/company/asip-sante](https://www.linkedin.com/company/asip-sante)



esante.gouv.fr

ASIP Santé
9, rue Georges Pitard - 75015 Paris
T. +33 (0)1 58 45 32 50

Du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30 (hors jours fériés)