

Projet ROC – Réunion de lancement des groupes de travail

Présentation du projet aux établissements de santé

Lundi 2 Février 2015

Version 0



Sommaire

- A. Contexte, objectif, enjeux
- B. Déclinaison opérationnelle de ROC dans les établissements
- C. Objet de la sollicitation des établissements experts
- D. L'organisation du projet



Contexte, objectif, enjeux



Le programme SIMPHONIE : SIMplification du Parcours administratif HOspitalier des patients et Numérisation des Informations Echangées

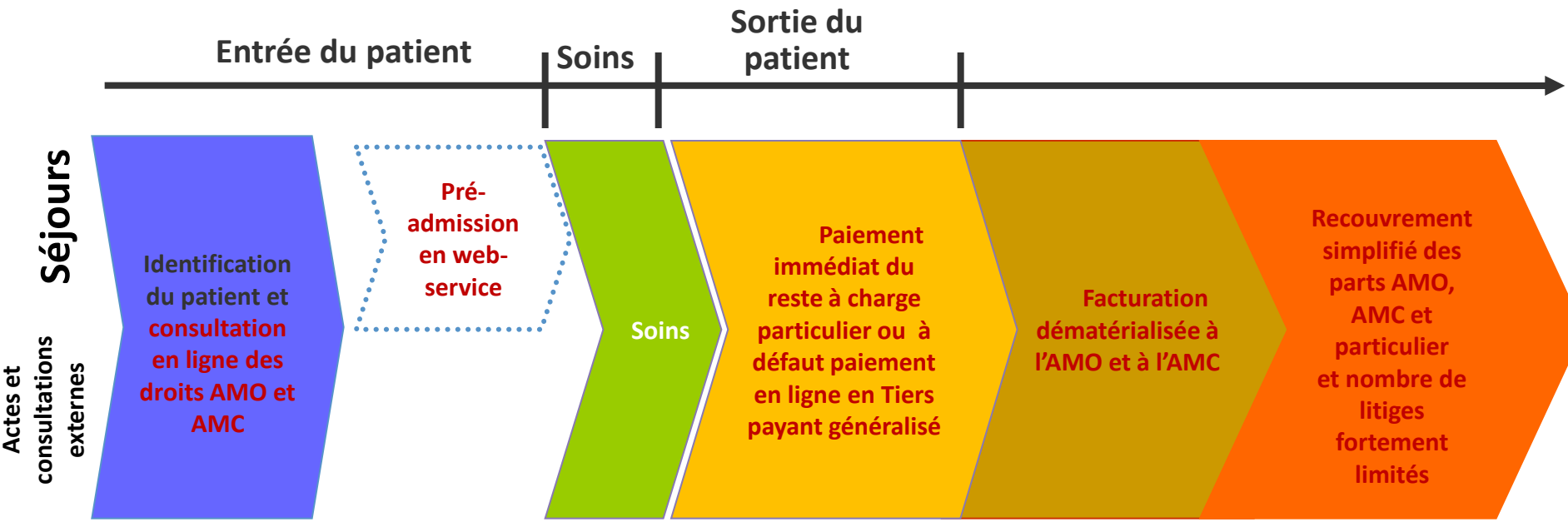
Qui englobe les projets en cours FIDES, ROC, TIPI... et des projets à venir

Qui vise :

- 1. À fortement simplifier ce parcours administratif, depuis l'accueil du patient jusqu'à la facturation et le recouvrement**
- 2. À dématérialiser tous les échanges (flux de données, documents...) liés à ce parcours entre les différents acteurs : l'utilisateur, l'établissement de santé, le comptable public hospitalier, l'AMO et AMC**
- 3. Du fait de la simplification et de la dématérialisation, à automatiser tous les processus qui peuvent l'être en établissement de santé, pour le comptable public hospitalier... et de concentrer les moyens publics sur les actions à plus forte valeur ajoutée au service des usagers**

Avec de très importants gains d'efficacité attendus pour l'ensemble des acteurs

Un parcours administratif cible du patient fortement simplifié



Les projets constitutifs du programme SIMPHONIE (1/2)

Les projets en cours

CDRi – volet hospitalier (consultation des droits AMO intégrée dans le système d'information hospitalier), en lien avec le projet FIDES

portage CNAMTS

Calendrier de déploiement : 2015 – 2016 (COG CNAMTS)

FIDES (dématisation de la facturation, simplification du recouvrement de la part AMO et tiers payant généralisé), complété pour les établissements publics de santé du projet PES V2 (dématisation des pièces comptables, puis signature électronique...), notamment sur sa partie recette

portage FIDES : Ministère de la santé, avec la DGFIP et l'UNCAM

Calendrier de déploiement FIDES : 2013 – 2018 (LFSS 2014)

portage PES V2 : DGFIP, avec la DGOS

Calendrier de déploiement PES V2 : 2014 – 2015 (arrêté)

ROC (web services ; dématérialisation de la facturation ; garantie de paiement et tiers payant généralisé)

portage Ministère de la santé, avec la DGFIP, l'UNOCAM et les fédérations AMC

Calendrier de déploiement : 2015 (phase transitoire) – 2020

ENSU (Espace Numérique Sécurisé Usagers de mise à disposition auprès du particulier de ses créances publiques, et notamment de son reste à charge vis à vis des soins facturés par les établissements de santé publics)

portage DGFIP, avec la DGOS

Calendrier : 2015 - 2018

TIPI hospitalier (paiement en ligne du reste à charge particulier)

portage DGFIP, avec la DGOS

Calendrier : 2014 - 2015

Les projets constitutifs du programme SIMPHONIE (2/2)

Des projets complémentaires à lancer...

Paiement immédiat de la part particulier (codage des soins et situations exonérantes immédiates, paiement à l'entrée, simplification de la réglementation...)

portage DGOS avec l'ANAP et la DGFIP

Sécurisation du paiement de la part particulier (empreinte carte bleue à l'entrée, autorisation de prélèvement...)

portage DGOS avec l'ANAP et la DGFIP

Communication auprès des assurés

portage Ministère de la santé, avec l'ANAP, la CNAMTS, la DGFIP (notamment sur le volet moyen de paiements) et les AMC

Professionnalisation des acteurs hospitaliers du suivi du parcours hospitalier des usagers (conduite du changement ; montée en compétence des métiers hospitaliers concernés)

portage Ministère de la santé, avec l'ANAP

...

... avec un fort appui du SGMAP (mission d'appui à la qualification du projet terminée en décembre 2014 ; accompagnement sur le programme qui démarre)

Les constats à l'origine du projet ROC

Pour les assurés : des délais trop longs de production des factures (source DGME) :

Délai pouvant atteindre plus de six mois après les soins hospitaliers, si le particulier ne règle pas immédiatement après la délivrance des soins à la régie de l'établissement, le taux de recouvrement est inversement corrélé au délai d'envoi de la facture au particulier

Une moindre possibilité de régler immédiatement après la délivrance des soins à la régie de l'établissement, du fait d'un calcul de la répartition du reste à charge entre l'assurance complémentaire et le particulier difficile à effectuer actuellement en temps réel, lors de la présence du patient à l'hôpital

Pour les établissements de santé :

Une charge de travail importante et manuelle pour générer la facture de la part complémentaire (et donc le calcul final du reste à charge pour le particulier), du fait :

De la **diversité des types de contrats** d'assurance complémentaire

De leur **forte évolutivité actuelle et à venir de ces types de contrats**

De l'existence de seuils / plafonds de remboursements, nécessitant de **connaître l'historique de remboursement du particulier** (voir de l'ensemble des bénéficiaires du contrat d'assurance) pour connaître le montant de la prise en charge par l'assurance complémentaire

Une **perte potentielle de trésorerie** du fait des délais de génération de la facture de la part complémentaire (ainsi que celle des particuliers, dégradant le taux de recouvrement auprès des particuliers

Pour les comptables hospitaliers : une charge de travail importante et manuelle de rapprochement comptable entre les titres de recette et les retours actuels papiers des organismes complémentaires

Pour les organismes complémentaires : une charge de travail importante et manuelle de gestion, liée à la non dématérialisation des factures et des paiements

Les objectifs du projet ROC

Améliorer la qualité de service auprès des particuliers :

amélioration de la capacité des établissements à calculer rapidement le reste à charge (paiement au comptant ou envoi plus rapide de la facture)

prise en charge par la complémentaire, le cas échéant, optimisée

pour les complémentaires, capacité à proposer à leurs adhérents du tiers-payant en hôpital

Optimiser les coûts de gestion pour l'ensemble des acteurs de la chaîne de facturation / paiement / recouvrement : établissements de santé, comptables hospitaliers et organismes complémentaires

Améliorer la trésorerie des établissements de santé publics et ESPIC :

Optimisation du délai de facturation et de paiement de la part complémentaire

réduction des impayés (notamment les admissions en non-valeur) liés aux particuliers

Le périmètre du projet ROC

Tous les assurés

Tous les établissements de santé : publics, privés à but non lucratif et cliniques privées

Tous les organismes complémentaires : assureurs, mutuelles, institutions de prévoyance...

Toutes les prestations de santé hospitalières : actes et consultations externes (ACE) et séjours

Tous les domaines d'activité hospitalière : MCO, HAD, SSR et Psychiatrie

Toutes les prestations hospitalières hors soins couvertes par les organismes complémentaires : téléviseur, Wifi, lit accompagnant...

Les principes structurants du projet ROC

100% de tiers payant

Annuaire unique des AMC mis à jour par les AMC

Accès en temps réel aux conditions de prise en charge par les AMC

Calcul en temps réel de la prise en charge AMC, et donc du reste à charge pour le particulier par le logiciel de facturation hospitalière

ce qui permet une optimisation du paiement au comptant par l'assuré

Garantie de paiement, adossée au calcul en temps réel de la prise en charge AMC et de l'émission des factures AMC et pour les particuliers

100% des factures payées (sans rejets, ni retraitements, ni poursuites)

Qualité des données sur le reste à charge (part complémentaire et part du particulier) optimisée

Mutualisations entre la facturation AMO et AMC / particuliers

Télétransmission (normes...) ; qualité des données (référentiels...) ; supports de prise en charge...

Le calendrier du projet ROC

2013 :

Rédaction des cahiers des charges nationaux de référence à destination des éditeurs de logiciels de facturation hospitalière et des organismes AMC

Organisation du projet

2014 :

Développements informatiques par les éditeurs de logiciels de facturation hospitalière

Développements informatiques par les organismes AMC

Préparation des établissements de santé

2015 – 2019 :

Montée en charge du dispositif cible

2020 :

Suppression du paiement des factures papier

Suppression du tiers payant pour les organismes AMC qui ne dématérialisent pas

Roc Transitoire / Roc Cible

Une première phase, appelée **ROC transitoire**, est conduite par la DGOS, et la DGFIP et les organismes complémentaires. Celle-ci a pour objectif de **définir et mettre en œuvre une première étape de l'automatisation des paiements de factures entre les établissements** et le cas échéant leur comptable public **et les Organismes d'Assurance Maladie Complémentaire** (Assureurs - Institutions de Prévoyance - Mutuelles), **dans le cadre des prestations faisant l'objet d'une procédure de tiers payant.**

ROC Cible permettra de **dématérialiser, simplifier et automatiser l'ensemble du processus : constitution du dossier du patient et échanges entre les environnements médicaux et administratifs, de facturation, de paiement et de recouvrement, de la part complémentaire des prestations hospitalières** pour les établissements publics, PNL et PL, concernant **les actes et consultations externes, les prestations de soin et les prestations hors soins des séjours** (chambre particulière, lit accompagnant, téléviseur, ...) **sur les périmètres MCOO, SSR et PSY.**

Décomposition du projet Roc

Le projet ROC est découpé en 3 phases correspondant au périmètre couvert par le dispositif :

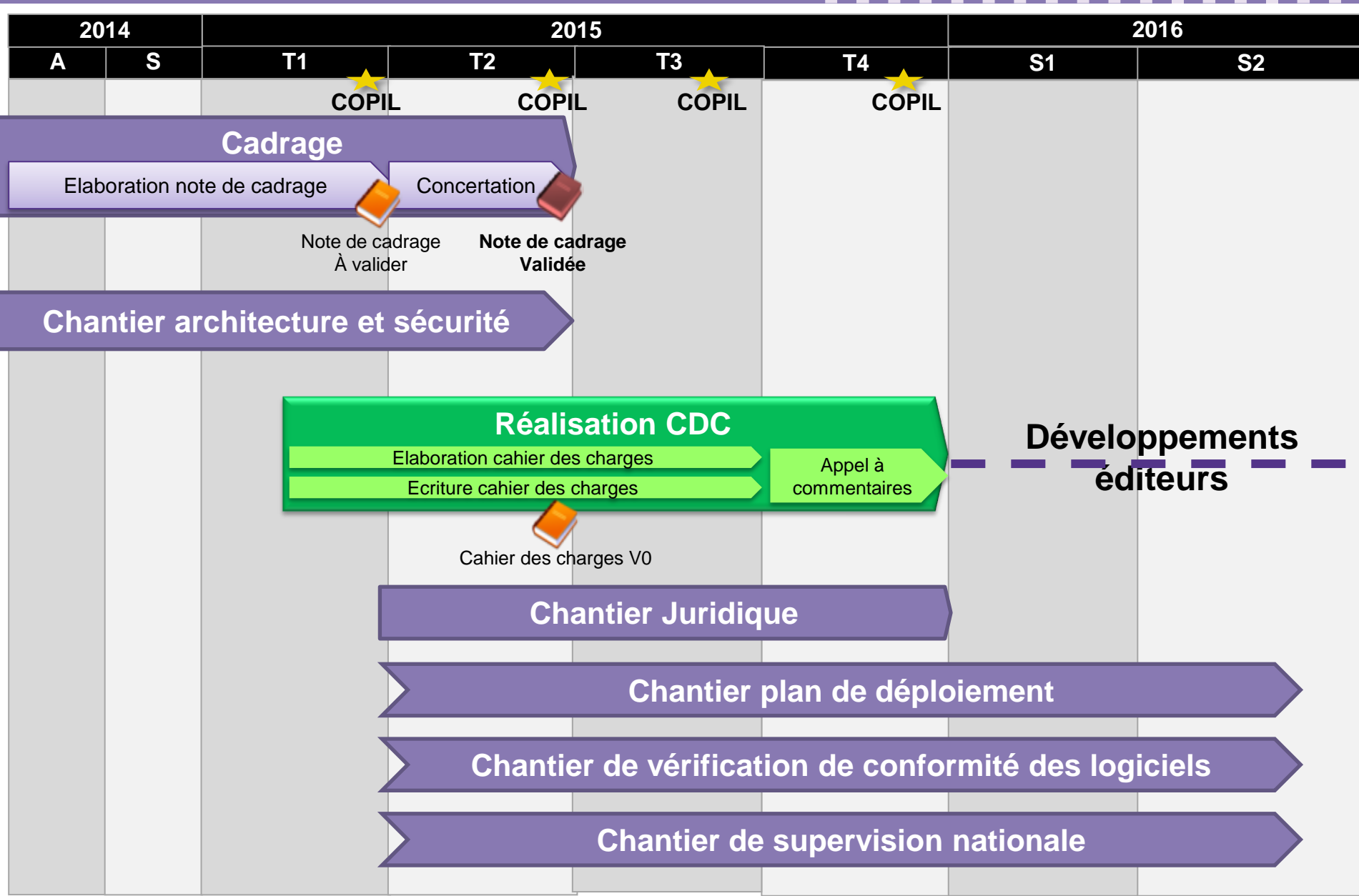
Phase 1 : mise en œuvre du dispositif ROC pour les établissements **publics et établissements PNL (ex-DG) sur le domaine d'activité MCOO.**

Phase 2 : extension du dispositif ROC défini en phase 1 aux **établissements privés lucratifs et PNL (ex-OQN) sur le domaine d'activité MCOO.**

Phase 3 : extension du dispositif ROC défini en phase 1 et 2 pour les **établissements publics, PNL et privés lucratifs (ex-DG et ex-OQN) sur les domaines d'activité SSR et PSY.**

Les présents travaux concernent la phase 1 du dispositif.

Macroplanning de la phase 1



Déclinaison opérationnelle de ROC dans les établissements



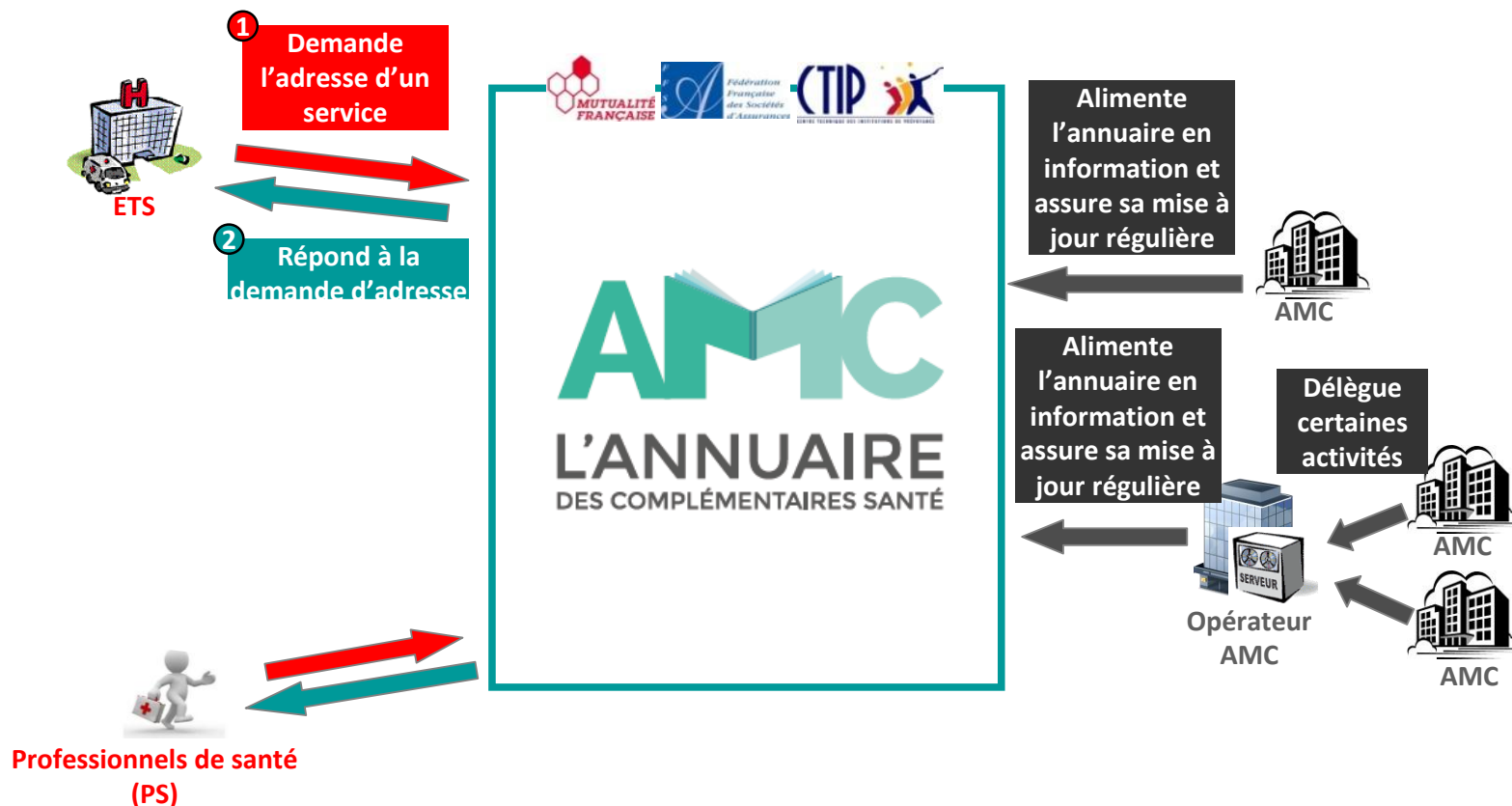
Déclinaison opérationnelle de ROC dans les établissements

Le projet ROC se propose d'automatiser les **échanges** entre les Établissements de Santé (ES) et les Organismes d'Assurances Complémentaires (AMC), en fonction du **parcours « administratif » hospitalier d'un patient**, et ce depuis sa pré-admission et son accueil jusqu'à sa sortie, **pour donner aux trois acteurs (patient, ES et AMC) une vision cohérente et juste des conditions de prise en charge d'un éventuel reste à charge.**

Le dispositif d'échanges ROC fait appel à des services d'échanges ES/AMC :

- Un **service d'annuaire centralisé** qui fournit les adresses des services dématérialisés proposés par AMC,
- Un **service d'identification des droits du bénéficiaire**,
- Un **service de simulation** du niveau de prise en charge de la part AMC des prestations hospitalières restant à la charge du patient,
- Un **service de calcul** de la part complémentaire prise en charge par l'AMC avec **engagement de paiement**,
- Une **facturation dématérialisée** de la part AMC,
- Un **recouvrement dématérialisé** de la part AMC.

L'annuaire AMC



Fonctionnement simplifié de l' « Annuaire AMC »

Projet ROC et offre de services associés

Identification
de l'AMC du
patient

Acquisition des droits / Calcul

Facture et retour

Consultation
du support
de droits

A

Information
de Droits
bénéficiaires

A

Calcul
part AMC

*Avec engagement
de paiement*

A

Facturation

Recouvrement

Harmonisation des
attestations AMC

Attestation
AMC

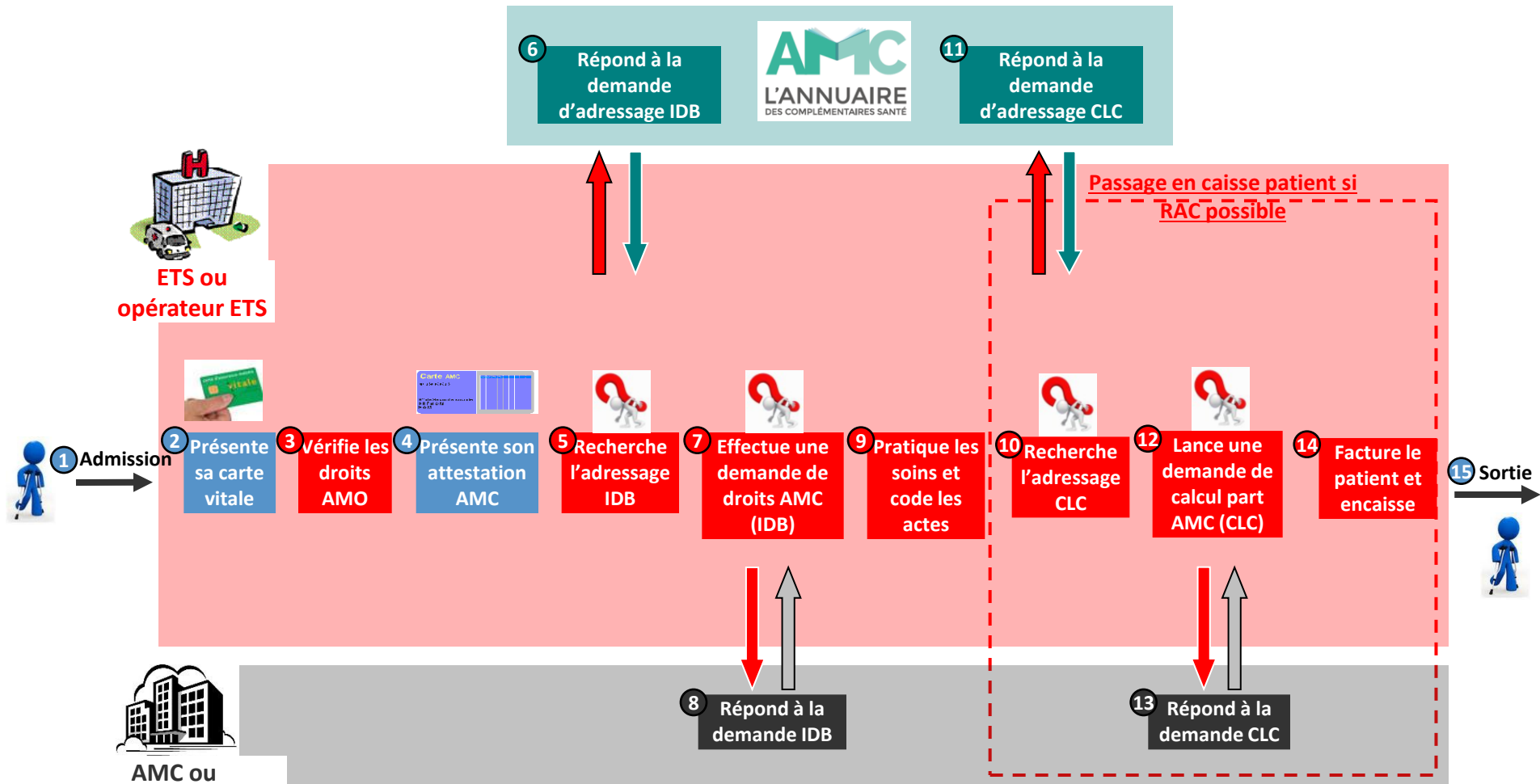
Offre de services en temps réel

Dématérialisation sous forme de
transmission de fichiers



Annuaire AMC

Macro déroulé de la venue du patient



Légende

- 2 Indique l'ordre des actions à mener
- XXX Indique une action du patient
- XXX Indique une action de l'ETS
- XXX Indique une action de l'annuaire AMC
- XXX Action conditionnelle
- XXX Indique une action de l'AMC

Objet de la sollicitation des établissements experts



Pourquoi solliciter les établissements experts ?

1. **Des nouveaux services qui devront être intégrés dans les SIH de vos établissements,**
2. **Profiter de la mise en œuvre de ces nouveaux outils, et des développements nécessaires à leur intégration dans les logiciels de GAP, pour envisager les nouvelles organisations liées au processus de prise en charge des patients, qu'ils rendent possibles,**
3. **Volonté de bénéficier de l'expérience d'établissements représentatifs de la diversité des problématiques rencontrées pour bâtir un cahier des charges éditeurs robuste proposant un socle commun de nouveaux services pour les acteurs hospitaliers.**

L'organisation du projet



Pilotage stratégique du projet : DGOS, DGFIP, Fédérations des AMC

Pilotage opérationnel
Établissements : ASIP Santé

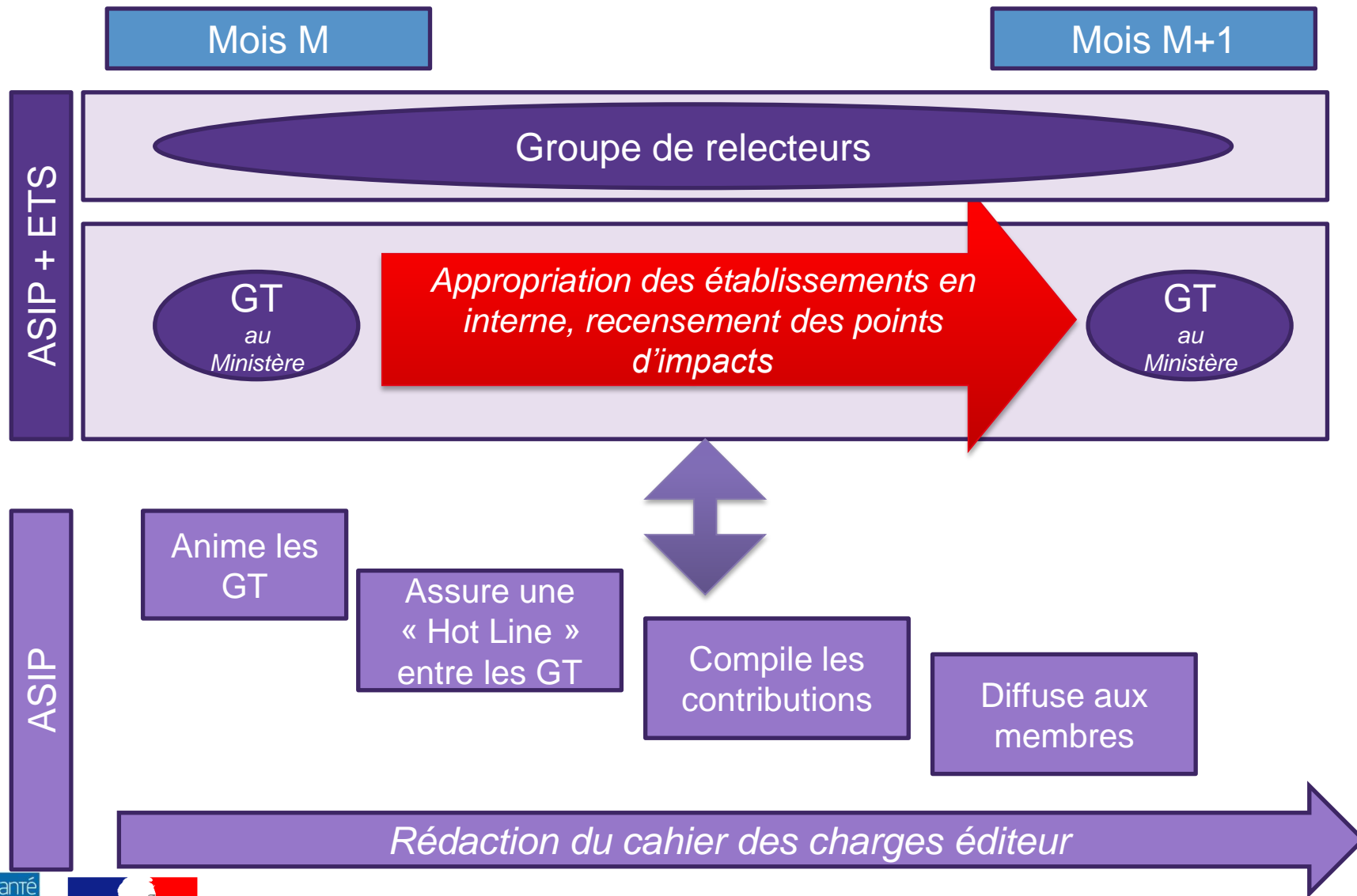
- Groupes de travail établissements
- Groupe de relecteurs*
- Groupes de travail éditeurs des établissements (*dont représentants des DSIO des établissements*)

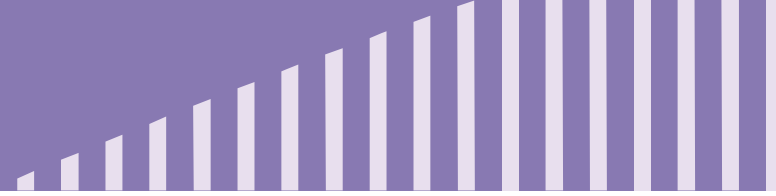
Pilotage opérationnel AMC :
CTIP, FFSA, FNMF

- Groupes de travail AMC
- Groupes de travail éditeurs des AMC

* Les établissements n'étant pas en capacité de participer aux groupes de travail, peuvent faire uniquement partie du groupe de relecteurs en charge d'apport d'expertise/remarques quant aux livrables réalisés

Organisation du projet 1/2



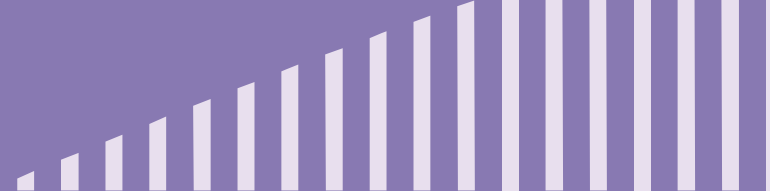


Constitution des groupes à réaliser pour le 15 Février 2015 :

Groupe 1 : Etablissements relecteurs

Groupe 2 : Etablissements membres des GT

Retour à réaliser par mail à : Lorraine Lévêque : lorraineleveque@irisconsult.fr



Pour les établissements participant aux groupes de travail

- 1 réunion en présentiel par mois au Ministère :
 - Mardi 10 mars 2015 : *Admissions/anticipation des admissions*
 - Mardi 7 avril 2015
 - Mardi 12 mai 2015
 - Mardi 9 juin 2015
 - Mardi 7 juillet 2015
 - Mardi 8 septembre 2015
 - Mardi 6 octobre 2015
 - Mardi 10 novembre 2015
 - Mardi 8 décembre 2015

- **Envoi pour le 20 Février, aux membres des GT un projet de support de la réunion du 10 mars,**
- **Equipe ASIP à disposition d'ici le 10 Mars pour répondre aux questions/sollicitations/propositions (« Hot Line »),**
- **Préparation par les membres des groupes de travail des propositions d'évolution et d'optimisation des organisations, et description des évolutions des SI associées à mettre en œuvre (définition de la trajectoire).**



Des questions ?

Des propositions ?

Pilotage stratégique

Myriam Reynaud

Chef du programme SIMPHONIE et
des projets de facturation hospitalière
Myriam.REYNAUD@sante.gouv.fr

Dr Gilles Hebbrecht

Chargé de projet SIMPHONIE et
facturation hospitalière
Gilles.HEBBRECHT@sante.gouv.fr

Pilotage opérationnel

Florian Catteau

Responsable d'Etudes ASIP Santé

Florian.CATTEAU@sante.gouv.fr

Lorraine Lévêque

Manager Consultant – AMOA ASIP Santé

lorraineleveque@irisconsult.fr