

Politique d'accueil des Patients non résidents

Bilan des nouvelles orientations

CME 13 septembre 2016

Pour les soins programmés (hors urgences , AME , accords spécifiques) : environ 2 500 séjours / 1,2 M de séjours par an avec facturation spécifique (TJP x 30 %)

■ **Recettes mal recouvrées :**

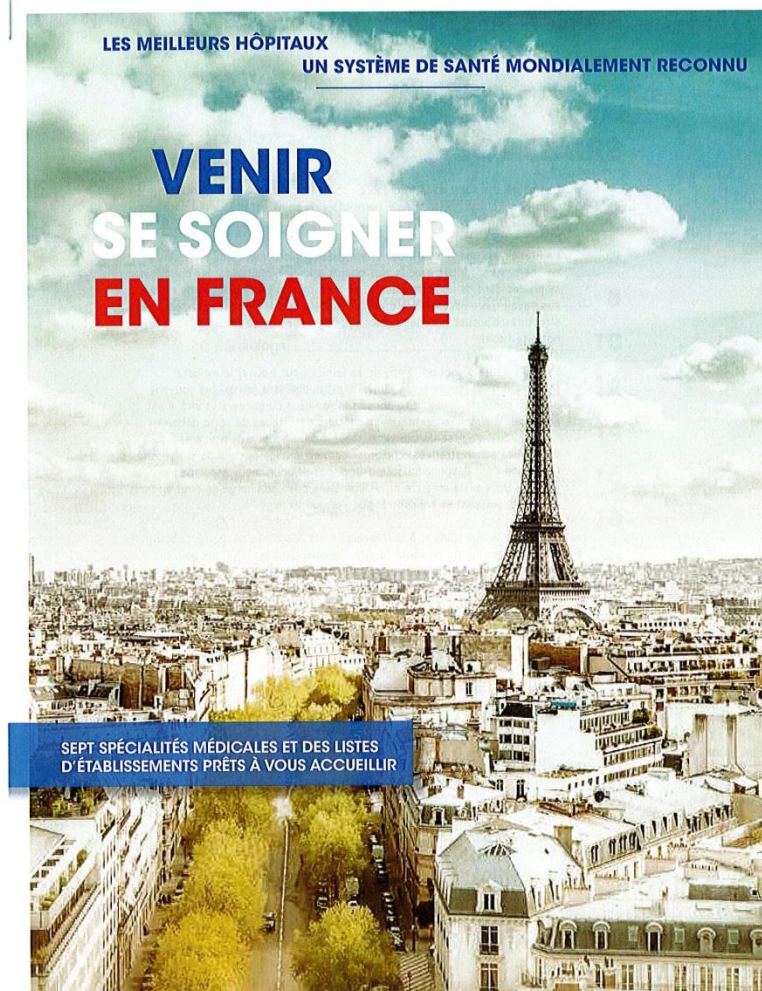
- ▶ Dette cumulée croissante
- ▶ Difficultés de recouvrement pour les particuliers comme pour les organismes

■ **Offre non structurée , peu lisible et visible , souvent en secteur privé**

- ▶ Demandes majoritaires en pédiatrie, chirurgie, cardiologie et cancérologie
- ▶ USA, Europe, Maghreb, Golfe

Contexte national

Une volonté gouvernementale



■ Limitation de la dispense d'avance de frais à 10 organismes :

CNAS (Algérie)
CMSSP (Algérie)
CNAM (Tunisie)
SPSMRM (Maroc)
CNOPS (Maroc)
Mutuelle des FAR (Maroc)
Bureau SAHME de l'Ambassade d'Arabie Saoudite (Berlin)
KUWAIT OIL COMPANY (Londres)
RCAM (Bruxelles)
Bureau militaire de l'Ambassade des Emirats Arabes unis (Paris)

- Intégralité du devis payé à l'avance de façon systématique pour les individuels et pour les organismes
- Travail spécifique sur deux pays : Algérie et Arabie saoudite
- Amélioration du recouvrement global dans tous les GH (+12 points sur les flux d'urgence, +8 points sur les flux programmés, données à fin juin 2016)
- Diminution du stock de dettes sur organismes et patients non résidents₄ dans les 6 premiers mois de l'année 2016

- **Services et praticiens volontaires validées par les directions de GH**
- **Cahier des charges commun à l'ensemble des CHU français :
identification d'un praticien impliqué - réponse rapide -hôtellerie
satisfaisante .**
- **Elaboration d'une première liste de pathologies : 70 adultes et 40
pédiatriques**
 - ▶ **Traitement standardisé**
 - ▶ **Thérapeutique de recours et équipes reconnues**
 - ▶ **Flux de patients sans trop de tension**
- **Forfaitisation des prises en charge : ENC (moyenne + 1 écart type)– 2
types de forfait - prise en compte de certains surcouts spécifiques –
prise en compte d'un surcout forfaitisé dit prévention des BHRé (
260€/forfait) – Benchmark avec les offres européennes**
- **Validation par les praticiens et les collégiales**

- Mise en place de conciergeries (en cours)
- Mise en place d'un codage de de 9C (207€) pour les consultations longues et complexes au titre des PNR (lettre clé : CEP 1)
- Prise d'un arrêté tarifaire du DG en octobre
- Démarrage du programme au 1er novembre 2016
- Identification d'un administratif et d'un médecin référent par GH
- Révision annuelle avec possibilité d'ajuster l'offre
- Présentation de cette offre en français et en anglais sur le site de l'AP-HP

■ Objectif : offrir une offre de recours structurée - valoriser l'expertise de l'AP-HP – augmenter nos recettes

- ▶ Pas de priorité d'admission ni traitement préférentiel - pas d'espace réservé
- ▶ Clientèle visée : classe moyenne Maghreb, Afrique subsaharienne, Golfe , USA, Asie

■ Un suivi évaluation par GH :

▶ Suivi quantitatif:

- *Nombre de séjours en volume*
- *% du total GH*
- *Nombre de PNR admis en urgence*
- *% de PNR admis en activité libérale*

▶ Suivi financier

- *Recettes annuelles et taux de recouvrement*
- *Dettes annuelles (par services)*

Suivi qualitatif :

- *Nature des séjours par motif de d'hospitalisation*
- *Pays de résidence*
- *Nombre de PNR porteurs de BHRé*
- *Suivre le nombre de patients des urgences relevant des services impliqués, transférés.*