

Plan facturation/recouvrement des recettes

Présentation à la CME

Mai 2015
DEFIP/DPCF/SRF
DSFP pour l'AP-HP

Contexte

- Plan stratégique AP-HP 2015-2019 : objectif d'amélioration du recouvrement
- Réforme FIDES (Facturation Individuelle des Etablissements de Santé)

Quelques chiffres

Les grandes masses de facturation pour l'activité de soins (flux moyens annuels) :

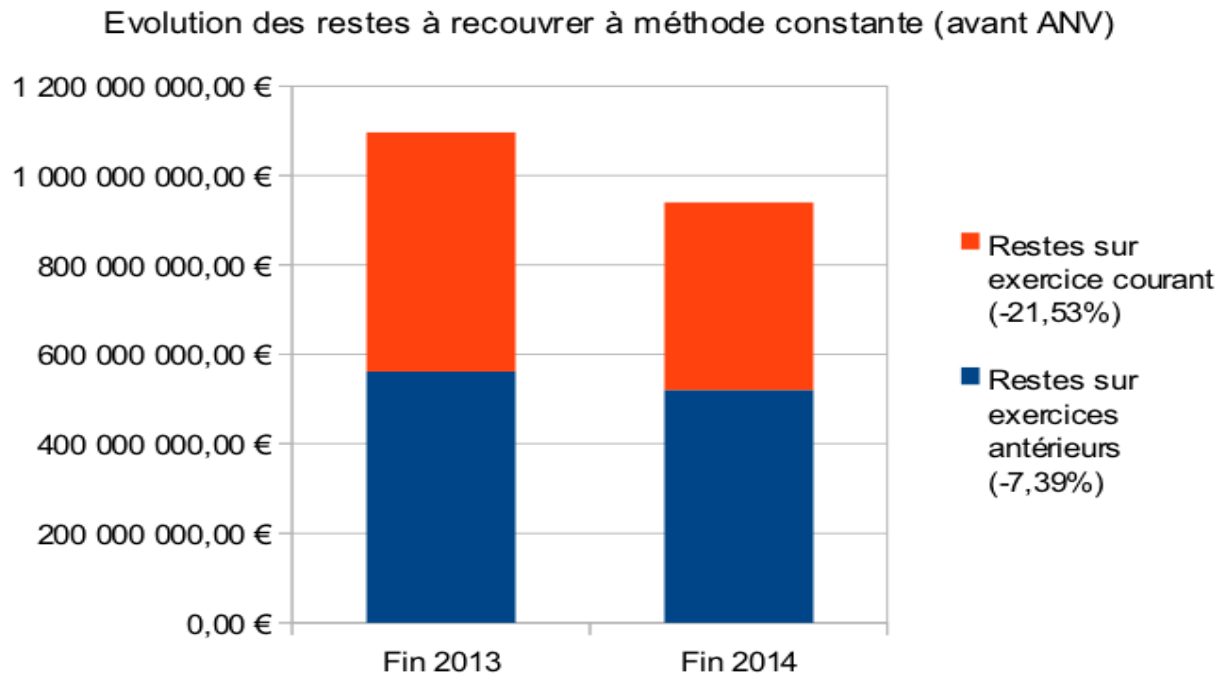
- Part facturée à l'assurance maladie : 3,5 Milliards €
 - GHS – Molécules onéreuses – DMI
 - Consultations et actes externes
- Part facturée aux patients ou à leur mutuelle : 450 M€
 - Ticket modérateur sur les séjours ou actes externes
 - Patients payant en totalité



- Part facturée aux patients étrangers (AME, SU, non résidents) : 200 M€
- Rétrocession de médicaments (facturation à l'assurance maladie et/ou au patient) : 300M€
- Facturation à d'autres établissements : 16 M€

Quelques chiffres

- Restes à recouvrer (RAR) cumulés au 31/12/2014 avant corrections comptables et admissions en non valeur des créances irrécouvrables :



- Admissions en non valeur de 2014 : **43,6 M€** dont plus de **10 M€** de sommes de moins de 100€ (contre 46,2M€ en 2013)

Une opération exceptionnelle de correction des créances au bilan 2014 (perspective de la certification des comptes)

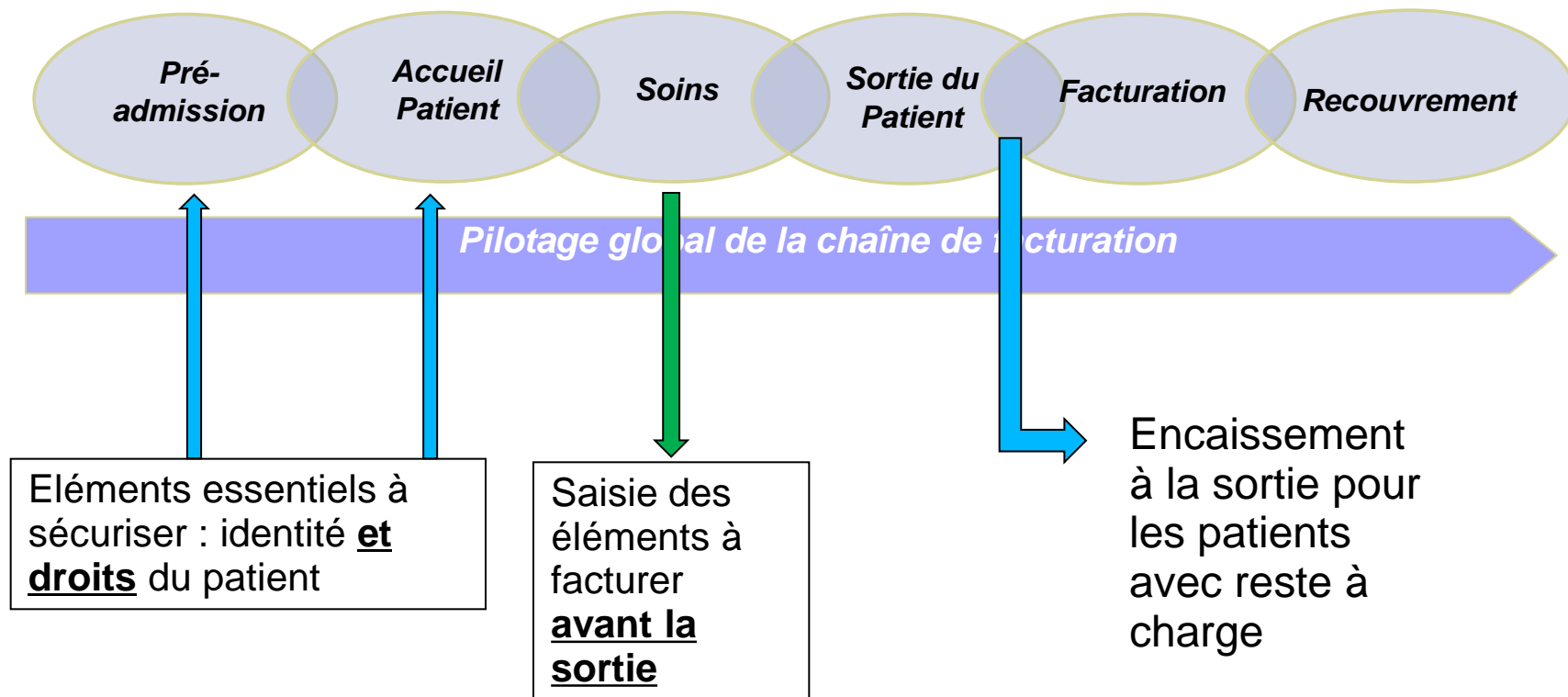
Analyse, en 2014, des restes à recouvrer par les auditeurs de la DIA de l'AP-HP et de la DGFIP :

- La bascule informatique en 2011 dans NSI Gestion a entraîné des dysfonctionnements dans le recouvrement des restes à recouvrer existant à cette date
- Ces créances issues de l'ancien système d'information ne sont plus recouvrables et rendent insincère le bilan de l'AP-HP où elles figurent (sincérité qui sera vérifiée par le certificateur lors des comptes de l'exercice 2016)

La fiabilisation des restes à recouvrer à la clôture des comptes de l'exercice 2014 :

- L'application des normes comptables conduit à corriger exceptionnellement 138,4M€ des restes à recouvrer (écriture conforme au référentiel comptable M21)
- La perte financière est inférieure car des encaissements n'ayant pu être rapprochés de ces anciennes factures ont entraîné des refacturations pour les comptabiliser (doublons donc) puis des encaissements.

Une démarche globale renforçant la solidarité entre tous les acteurs de la chaîne des recettes



Les taux de recouvrement sont la résultante de l'action de tous les acteurs de la chaîne de facturation, de bout en bout

Amont de la chaîne : Plan d'action facturation

Le rôle des unités de soins dans la chaîne de recouvrement :

- **Saisir les actes en temps réel**
 - > Faciliter l'encaissement des consultations à la sortie
 - > qualité du codage
- Mettre en place avec les bureaux des admissions un **circuit fiable de préadmission** afin de récupérer les droits du patient avant son entrée (et au plus tard à sa sortie)
- Patients redevables de la totalité des frais - Patients non résidents :
 - Prévenir les bureaux des admissions de toute admission en urgence de patient non résident, afin de sécuriser le financement avant la sortie.
 - **Hors urgence, ne pas confirmer l'admission sans paiement d'avance d'une provision.**
 - Ne pas sous évaluer les devis d'hospitalisation

Amont de la chaîne : Plan d'action facturation

Objectifs prioritaires 2015 contractualisés avec les GH

Axes prioritaires 2015	Cible à atteindre
Anticiper l'admission : droits et identités sécurisés avant la sortie	Taux de préadmission : 50% en 2015 – 60% en 2016
Encaisser dès la sortie	Taux d'encaissement Taux de recouvrement à 6 mois >=90%
Diminuer les rejets de facturation	Taux de rejets B2 <= 5% (*)

(*) B2 est la norme de télétransmission des factures à l'Assurance Maladie

Amont de la chaîne : Plan d'action facturation en cours de mise en œuvre

- **Des actions structurelles pour une amélioration pérenne :**
 - Changer les outils : acquisition d'un nouveau moteur de facturation remplaçant GILDA -> simplifier la chaîne, dématérialiser, améliorer les contrôles (en cours, pour 2016)
 - Moderniser les modalités de paiement :
 - Paiement par internet (pilote Cochin actuellement)
 - Expérimentation du relevé d'empreinte de carte bancaire (Beaujon)
 - Refonte de l'éditique (préfactures et factures mieux lisibles)
 - Révision de la politique de conventionnement des organismes étrangers
- **Mise en place d'outils de pilotage de la chaîne de facturation :**
 - **Tableaux de bord et objectifs chiffrés** : pilotage au résultat et comparaison de l'efficience des organisations/procédures entre GH
 - **Expérimentations et échanges de bonnes pratiques** : projet DGOS SIMPHONIE sur l'encaissement à la sortie et le pré encaissement

Aval de la chaîne : Plan d'action recouvrement

- Automatisation des chaînes informatiques de relance et de poursuites des débiteurs : atteinte du régime de croisière en 2015 et relances plus offensives par huissiers. Signature le 25 novembre 2014 par l'AP-HP et la DGFIP d'une convention organisant la maintenance de NSI Gestion, ce qui va permettre son enrichissement fonctionnel dans les prochains mois.
- Actualisation de l'organisation et des procédures de la DSFP pour l'AP-HP:
 - Refonte de l'organigramme de la DSFP le 20 mai (3 divisions en charge du recouvrement sur particulier, sur organismes et contentieux)
 - Optimisation et formalisation des procédures (encaissement des virements et des chèques, octroi de délais de paiement,...) en synergie avec les préparatifs de la certification des comptes de l'exercice 2016.

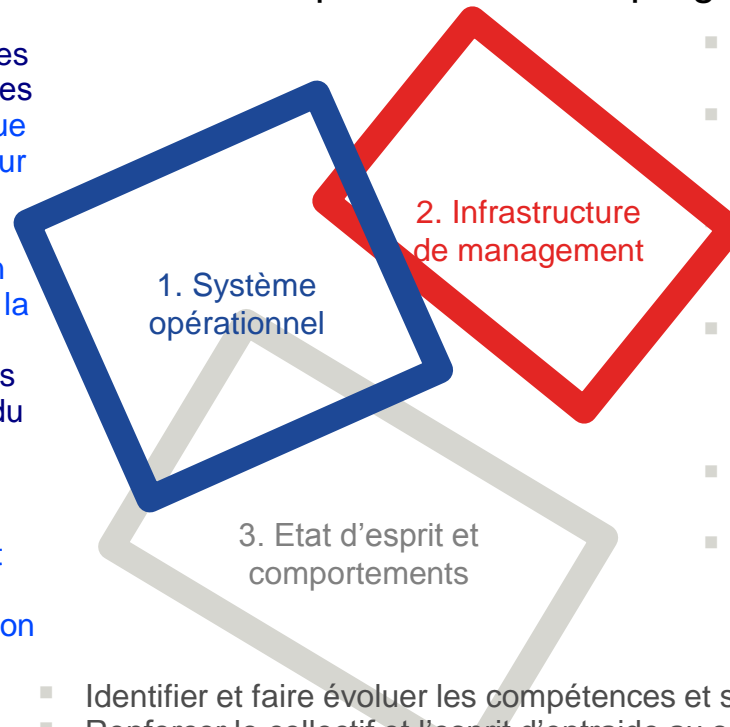
Coordonner l'amont et l'aval de la chaîne : enrichissement du partenariat avec le comptable

- Convention du 25 novembre 2014 (MM. HIRSCH et BRENNER)
 - Confirmer et renforcer le partenariat ordonnateur / comptable public (déclinaison opérationnelle du plan stratégique 2015-2019 de l'AP-HP)
 - Optimiser et simplifier les procédures administratives et financières
- 3 grands axes partenariaux :
 - Améliorer la chaîne de la recette et optimiser les taux de recouvrement
 - Améliorer la chaîne de la dépense et optimiser le délai global de paiement
 - Fiabiliser les comptes et préparer leur certification
- Déclinés en actions précises, mesurés par des indicateurs (mise en place progressive d'un tableau de bord partagé alimenté de données extraites de NSI Gestion : taux de recouvrement par site)
- Mi 2015 : 1^{er} Protocole définissant la politique générale de recouvrement de l'AP-HP (sélectivité, non-valeurs,...)
- 2nd Protocole en cours de finalisation entre APHP, DSFP et CPAM 75

La mobilisation de tous les leviers d'amélioration de la performance de la chaîne

Les diverses actions engagées sur la chaîne accueil / facturation/ recouvrement visent des gains qualitatifs sur trois axes complémentaires de progrès :

- Simplifier, fiabiliser et standardiser les flux d'information et les flux physiques d'un point de vu transverse : dialogue compétitif à compter d'avril 2015 pour le futur moteur de facturation
- Gérer les flux : éliminer les stocks, lisser et accélérer le flux : correction comptable des restes à recouvrer à la clôture des comptes de 2014
- Améliorer la satisfaction des patients (focalisation des processus autour du patient) : refonte du site internet de l'AP-HP pour préparer de futures téléprocédures + ouverture du paiement en ligne en mai 2015 (test Cochin en avril) et refonte de la forme des factures + expérimentation de prise d'empreinte de cartes bancaires à l'entrée des patients de Beaujon à compter de l'été 2015
- Renforcer la responsabilisation des équipes : tableau de bord partagé entre tous les acteurs depuis 2014.
- Renforcer la réactivité dans la résolution de problèmes : optimisation à venir des annulations /réémissions de factures/titres



- Aligner les indicateurs de performance avec les activités opérationnelles
- Encadrer, optimiser et accélérer les prises de décision (seuil et circuit d'approbation,...)
- Etablir des rôles et responsabilités clairs entre les acteurs du processus codage/facturation/recouvrement
- Animer le dialogue de performance à tous les niveaux de gestion (sites, groupes hospitaliers, l'ensemble de l'AP-HP)
- Renforcer les échanges de bonnes pratiques entre sites de l'AP-HP
- Améliorer le dialogue entre les différents niveaux de gestion de la chaîne des recettes au sein de l'AP-HP

- Identifier et faire évoluer les compétences et savoir-faire (formation)
- Renforcer le collectif et l'esprit d'entraide au sein des équipes (communication)
- Instaurer une dynamique de progrès continu chez les managers et les agents
- Accentuer la valorisation du travail réalisé (évaluation)
- Améliorer des conditions de travail (résolution des dysfonctionnements)

L'AP-HP, un des EPS précurseurs du programme SIMPHONIE du Ministère Santé