



REX FIDES ACE DU 13/01/2016

**Problématiques résiduelles des établissements
de santé pilotes**

Ordre du jour

- **Facturation individuelle des ACE - Généralisation**
- Facturation individuelle des séjours - Expérimentation
- Retour d'expérience des expérimentateurs en production ACE

Synthèse de l'avancement FIDES ACE

	PNL	EPS		TOTAL
		FIDES d'abord	PESV2 d'abord	
TOTAL CIBLE	99	233	225	557
En production au 1 ^{er} décembre 2015	65	144	61	268
Inscrits pour passage en production à partir du 1er janvier 2016	2	8	9	21
TOTAL dans les arrêtés	67	152	70	289
Pourcentage dans les arrêtés	67,7%	65,2%	31,1%	51,9%
Tests terminés - en attente d'arrêtés	4	8	41	61
Engagés en pré-production et envois programmés	19	62	70	147
Total des ES dans un arrêté ou engagés	90	222	181	497
Pourcentage des ES dans un arrêté ou engagés	90,9%	95,7%	81,8%	89,2%
Non encore engagés	9	11	44	60

- Auxquels il faut ajouter les 32 établissements de l'arrêté de janvier 2016
- Et la 20aine d'établissements qui ont, à date, donné leur accord pour une présence dans l'arrêté de février
- soit environ les 2/3 de la cible

Total PNL FIDES MCO = 141

PNL FIDES sans ACE = 40 4

1 PNL qui sort prochainement du périmètre ex DG
1 PNL qui sort prochainement du périmètre MCO

PNL FIDES MCO et ACE = 99

**PNL FIDES MCO et ACE
SANS DEROGATION**
A déployer pour le 1/9/14 = **77**

**PNL FIDES MCO et ACE
AVEC DEROGATION**
A déployer pour le 1/9/15 = **22**

76
dans le
dispositif

PNL en réel = 61

PNL déjà inscrits dans les arrêtés pour passage ultérieur en production : 1

62

Fin de tests (en attente d'arrêtés) = 4

En pré-production = 9

En phase de préparation de tests = 1

PNL Non encore engagés = 1

14
dans le
dispositif

Total PNL en réel = 4

PNL déjà inscrits dans les arrêtés pour passage ultérieur en production : 1

5

Fin de tests (en attente d'arrêtés) = 0

En pré-production = 6

En phase de préparation de tests : 3

PNL Non encore engagés = 8
(dont 4 entités créées en 2015)

Total CH FIDES MCO = 439

CH FIDES MCO et ACE = 426

CH FIDES sans ACE = 12

1 établissement qui va sortir prochainement du périmètre ex DG (CH DE MONTMORILLON)

Etablissements prioritaires PES V2 pour la DGOS, la DGFIP, les ARS et les éditeurs

CH FIDES MCO et ACE Avec dématérialisation des pièces comptables = 203

CH FIDES MCO et ACE Sans dématérialisation des pièces comptables = 223

194

Total CH en réel = 136
CH déjà inscrits dans les arrêtés pour passage ultérieur en production = 8

Fin de tests (en attente d'arrêtés) = 8

En pré-production = 29

En phase de préparation de tests = 13

144

CH dont l'éditeur est certifié PES V2 = 222

CH dont l'éditeur est NON certifié PES V2 = 1

Total CH en réel = 61
CH déjà inscrits dans les arrêtés pour passage ultérieur en production : 9

Fin de tests (en attente d'arrêtés) = 41
Dont en attente de bascule PESV2 = 25

En pré-production = 40

En phase de préparation de tests = 28

70

2CSI

CH non encore engagés = 9

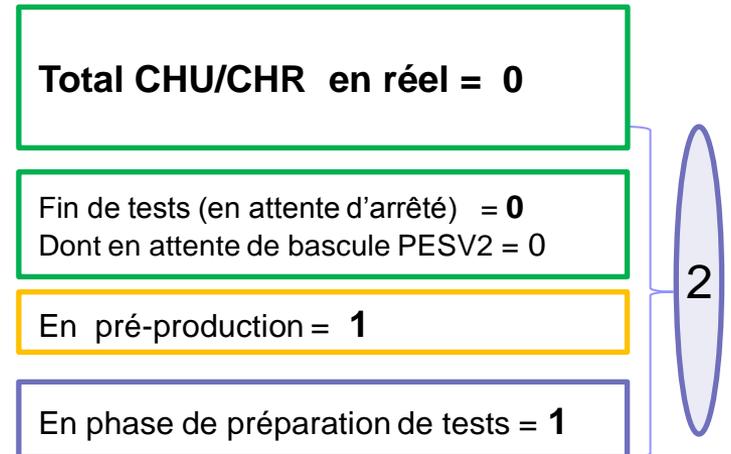
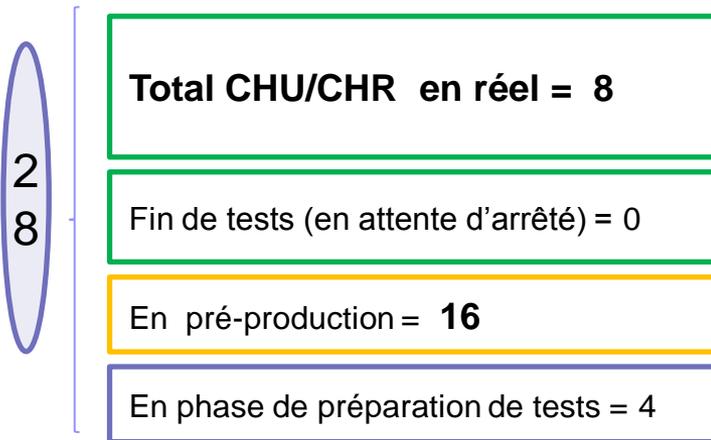
CH non encore engagés = 43 dont

1 établissement en cours de migration SI sans dérogation
1 établissement en fusion sans dérogation
1 établissement spécificités GCS en cours de traitement équipe nationale

Total CHU/CHR et AP FIDES MCO = 32

A déployer le 1/1/16 pour CHU/CHR
 A déployer le 1/3/16 pour les 3 AP
 Avec dématérialisation des pièces
 comptables = 30

CHU/CHR
 Sans dématérialisation des pièces
 comptables = 2



CHU/CHR non encore engagés = 2

CHU Guadeloupe
 AP-HP

CHU/CHR non encore engagés = 0

**Avancement PES V2 des 987 Etablissements publics de santé
(dont 459 EPS MCO également concernés par FIDES) (au 13/11/15)**

Date	EPS en production	EPS en tests	EPS non démarré
Au 16 juillet 2015	251 EPS sont en production <i>dont 97 EPS concernés par FIDES</i>	<i>455 EPS ont entamé leur campagne de tests PESV2</i> <i>dont 243 EPS concernés par FIDES</i>	
Au 12 octobre 2015	284 EPS sont en production <i>dont 115 EPS concernés par FIDES</i>	<i>460 EPS ont entamé leur campagne de tests PESV2</i> <i>dont 250 EPS concernés par FIDES</i>	162 EPS n'ont pas commencé les tests PESV2 <i>Dont 85 EPS concernés par FIDES</i> - 66 établissements qui doivent faire FIDES d'abord -- 19 établissements qui doivent faire PESV2 d'abord
Au 13 Novembre 2015	368 EPS sont en production <i>dont 169 EPS concernés par FIDES</i>	<i>427 EPS ont entamé leur campagne de tests PESV2</i> <i>dont 234 EPS concernés par FIDES</i>	<i>112 EPS n'ont pas commencé les tests PESV2</i> <i>Dont 53 EPS concernés par FIDES</i> - 45 établissements qui doivent faire FIDES d'abord -- 8 établissements qui doivent faire PESV2 d'abord

Taux de rejets FIDES ACE

	Généralisation	Ex Expérimentateurs
Nb d'établissements	206	44
Min	1,59	0,96
Q1	3,80	2,80
Médiane	4,88	4,00
Q3	6,53	4,91
Max	57,99	7,97

Ordre du jour

- Facturation individuelle des ACE - Généralisation
- **Facturation individuelle des séjours - Expérimentation**
- Retour d'expérience des expérimentateurs en production ACE

FIDES séjour et certification des comptes

- Potentialisation croisée de FIDES séjour et de la **certification des comptes** : la vague 1 a mis en évidence
 - de nombreuses **réserves** sur la chaîne des recettes
 - l'indispensable renforcement du contrôle interne
 - Formalisation des procédures et documentation
 - Recensement de tous les contrôles existants
 - Place des systèmes d'information et de leurs contrôles embarqués
 - la convergence avec les outils développés pour FIDES séjour
- Les premiers modules « communs » Séjour – certification, autour de MOCA, ont été annoncés pour la fin de l'année 2015

Les établissements expérimentateurs début 2016

Type	Etablissement	Type	Etablissement
		FEHAP	ASS LES AMIS DE L'OEUVRE WALLERSTEIN
EPS	CHU MONTPELLIER	UNICANCER	CENTRE ANTOINE LACASSAGNE
EPS	CH MAUBEUGE	UNICANCER	CLCC FRANCOIS BACLESSE - CAEN
EPS	CH BEAUVAIS	UNICANCER	CLCC INSTITUT CLAUDIUS REGAUD
EPS	CH NIORT	UNICANCER	CLCC OSCAR LAMBRET LILLE
EPS	CH MONTARGIS	UNICANCER	CRLCC GEORGES-FRANCOIS LECLERC
EPS	CH AVIGNON	UNICANCER	CRLCC LEON BERARD (de LYON et du Sud-Est)
		UNICANCER	INSTITUT BERGONIE
		UNICANCER	INSTITUT DE CANCEROLOGIE DE LORRAINE
		UNICANCER	INSTITUT JEAN GODINOT
		UNICANCER	INSTITUT PAOLI CALMETTES
		FEHAP	ASSOCIATION HOPITAL FOCH
		FEHAP	CTRE CARDIO MEDICO CHIRURGICALE TZANCK
		FEHAP	GHICL - Institut Catholique de Lille
		FEHAP	HOP PRIVE GERIAT LES MAGNOLIAS
		FEHAP	INSTITUT SAINTE CATHERINE
		FEHAP	UNION RESAMUT (CLINIQUE MUTUALISTE LYON)

Bilan 2015

- 2015 a permis de mettre en place dans les 5 premiers établissements expérimentateurs de la deuxième vague
 - les organisations informatiques nécessaires à un passage en production
 - l'outillage des départements d'information médicale avec les outils MOCA
 - Les premiers tests de flux – accrochage
- de débiter les nécessaires travaux pour **outiller les DAF** pour leur permettre
 - de **piloter** la facturation individuelle des séjours
 - d'**évaluer** les impacts de la mise en œuvre de la facturation individuelle, en particulier sur la trésorerie
 - de définir avec l'équipe projet nationale les mécanismes de **sécurisation** nécessaires à un bon déroulement du passage en production

Progression des travaux – Réunions du groupe DAF

- Objectif : écrire le cahier de charges de l'outil de pilotage de la facturation étendant les besoins recensés dans le cadre de FIDES ACE au pilotage de FIDES séjour et plus globalement de la partie recette de SIMPHONIE
- Les trois réunions de la 1^{ère} phase ont eu lieu en 2015 et aboutiront à la publication pour appel à commentaire en **février 2015** d'une 1^{ère} version réalisée conjointement par la DGOS, l'ANAP et l'ASIP
- Au 1^{er} semestre 2016 seront engagées, en lien étroit avec les éditeurs de GAP des établissements expérimentateurs
 - L'appel à commentaire de la phase 1 – pilotage de la facturation
 - La phase 2 qui s'attachera à définir les modalités socle de pilotage de la trésorerie
 - La phase 3 qui définira les modalités de mise en œuvre du suivi de la période de fonctionnement en « simulation de production »

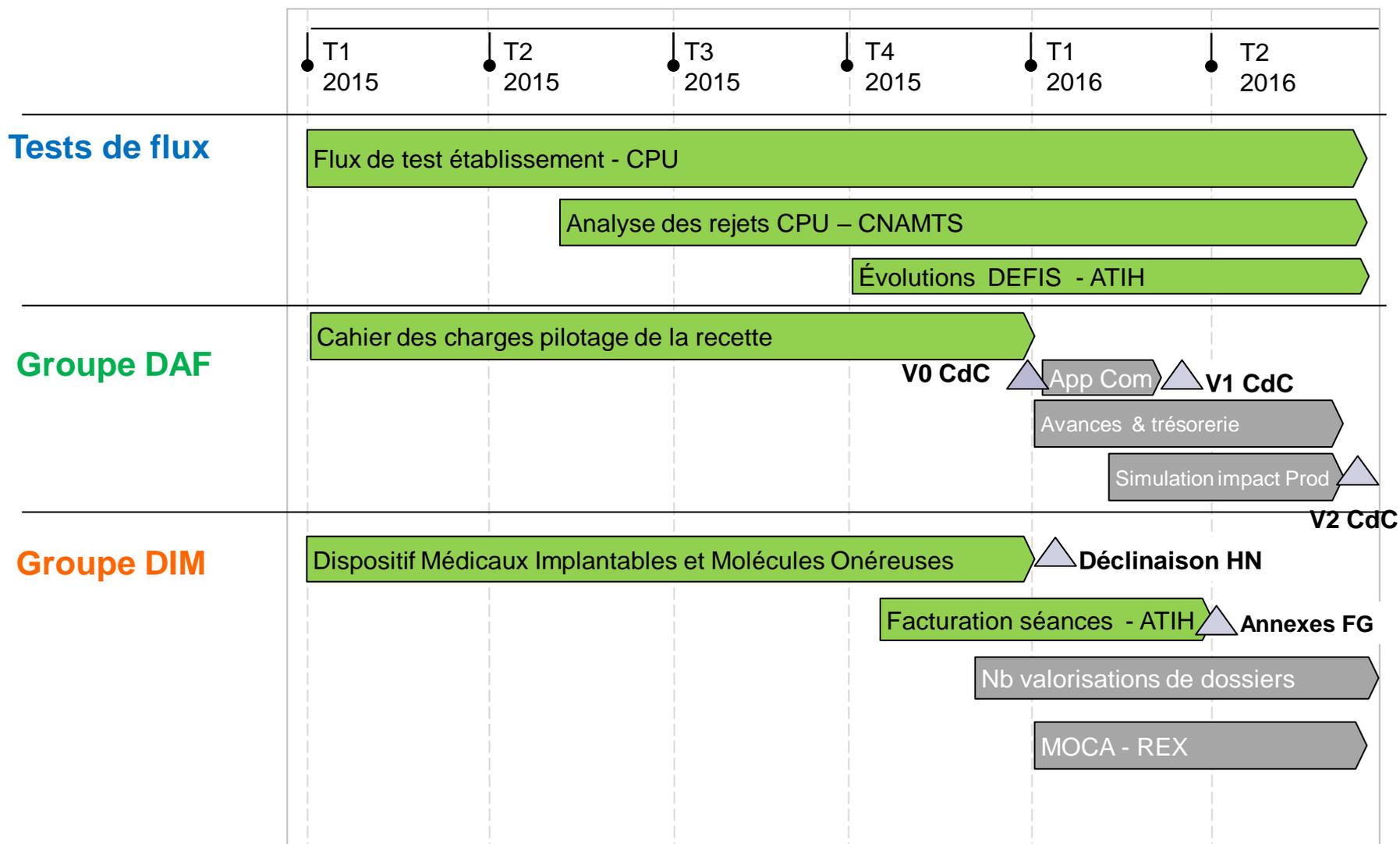
Progression des travaux – Réunions du groupe DIM

- Septembre 2015 – DSI pharmaciens et DIM autour des **DM** et des **molécules onéreuses** :
→ pérennisation de la démarche transversale sous la houlette de PF5 (systèmes d'information) pour fiabiliser la traçabilité
- Octobre 2015 – Séances : définition de modalités de « facturation » des **séances** de dialyse et de radiothérapie qui seront mises en œuvre dès 2016, répondant aux demandes des ES expérimentateurs pour passer ces activités en facturation FIDES séjour
- Décembre 2015 : **Prestations inter établissement** en lien avec les travaux liés à la mise en place de Chorus Portail Pro
- 2016 T1 : les **Affections longue durée**
- Mise en place de la capitalisation des REX
 - début février sur les questions liées au pilotage de la génération de la facture
 - en mars sur la conduite du changement des processus de facturation

Intensification des travaux supports à l'expérimentation

- Les ES expérimentateurs, dont Montpellier, font remonter des questions concernant par exemple
 - L'uniformisation des Disciplines médico tarifaires (**DMT**) associées aux Unités Médicales en cohérence avec les codes autorisation des UM remontés à l'ATIH dans le cadre des échanges ePMSI et avec la notion de discipline d'équipement dont la signification reste largement... opaque
 - Les modalités de facturation des **séjours multi EG**
 - ...
- Plus généralement, d'autres ES (par exemple le CHU de Toulouse), au vu des échos positifs de Montpellier, commencent également à se poser ces questions, et souhaitent disposer de procédures
- **Renforcement du groupe de travail associant la CNAMTS et l'ATIH afin de poursuivre les travaux sur le cahier des charges FIDES séjour**

Calendrier et avancement des axes de travail



Ordre du jour

- Facturation individuelle des ACE - Généralisation
- Facturation individuelle des séjours - Expérimentation
- **Retour d'expérience des expérimentateurs en production ACE**

Introduction

- Objectifs :
 - Recenser les problématiques résiduelles dans les établissements de santé qui ont basculé en FIDES ACE
 - Définir les actions conjointes de résolution à mener (ES, DGOS, UNCAM, DGFIP, éditeurs ...)
- Proposition méthodologique :
 - Présentation du schéma global de suivi des factures B2
 - Déclinaison des problèmes rencontrés
 - Diagnostic et exposé des solutions

Introduction – CHU Toulouse

- Démarrage en FIDES au 01/01/2013
- FIDES ACE est un projet positif dans son ensemble, qui a permis :
 - une meilleure connaissance du processus de la chaîne de facturation (de la constitution de la facture jusqu'à son recouvrement)
 - une meilleure maîtrise de la qualité des données (intensification des contrôles, paramétrage, révision de certaines pratiques)
 - une meilleure performance de la chaîne de facturation-recouvrement
 - une amélioration de la trésorerie (envoi des factures au fil de l'eau)
- Le taux de rejets actuel du CHU est de 4,5%
 - 3/4 sont des rejets de gestion
 - 1/4 sont des rejets dits « techniques » (en particulier les rejets du RSI)
- La difficulté principale est le suivi et le traitement des ni-ni, anomalies CPU, ...
 - D'où, l'importance des GCL pour déterminer les modalités de traitement de ces dossiers problématiques

SCHEMA GLOBAL DE SUIVI DES FACTURES B2

Flux :

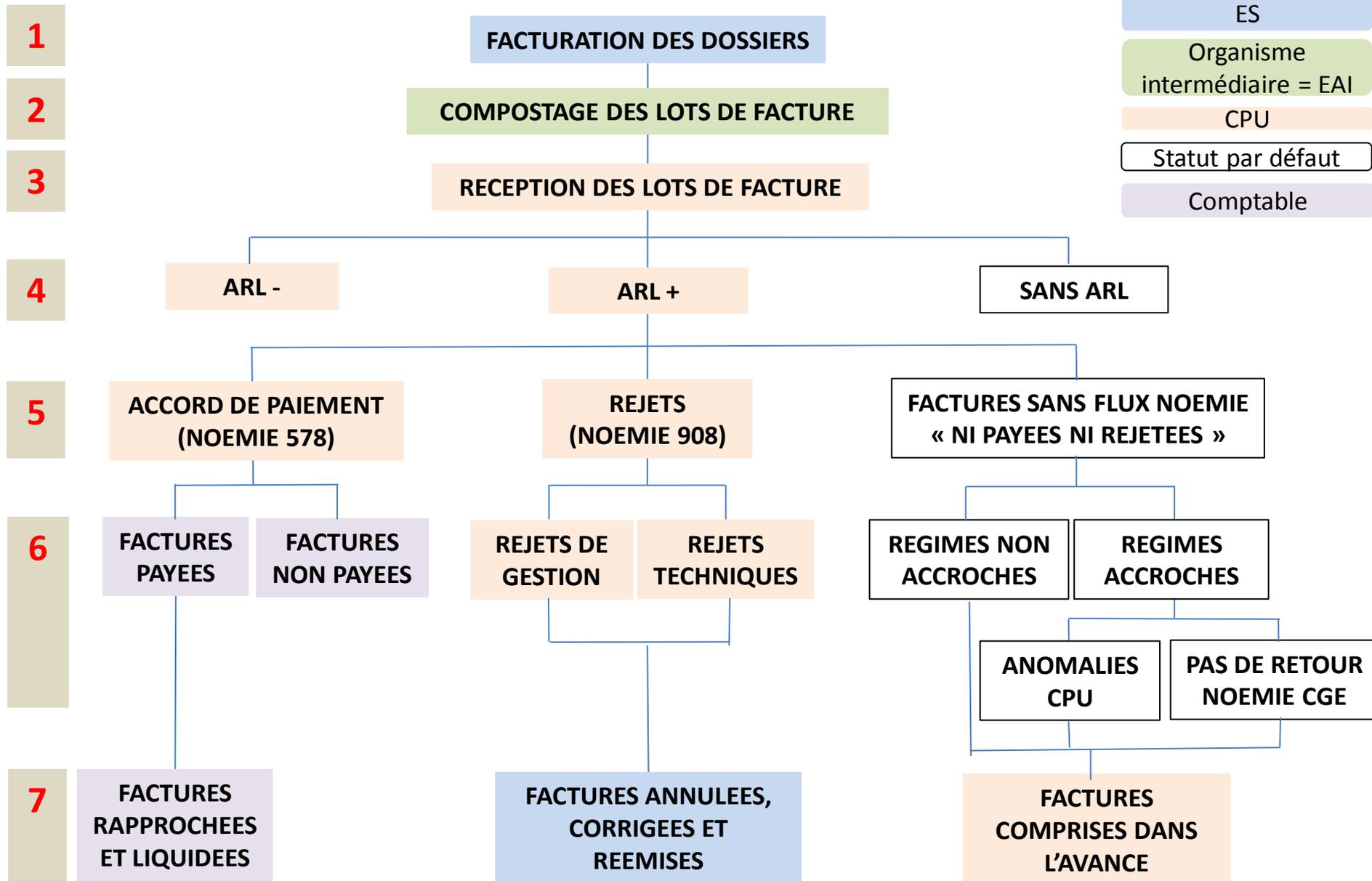
ES

Organisme
intermédiaire = EAI

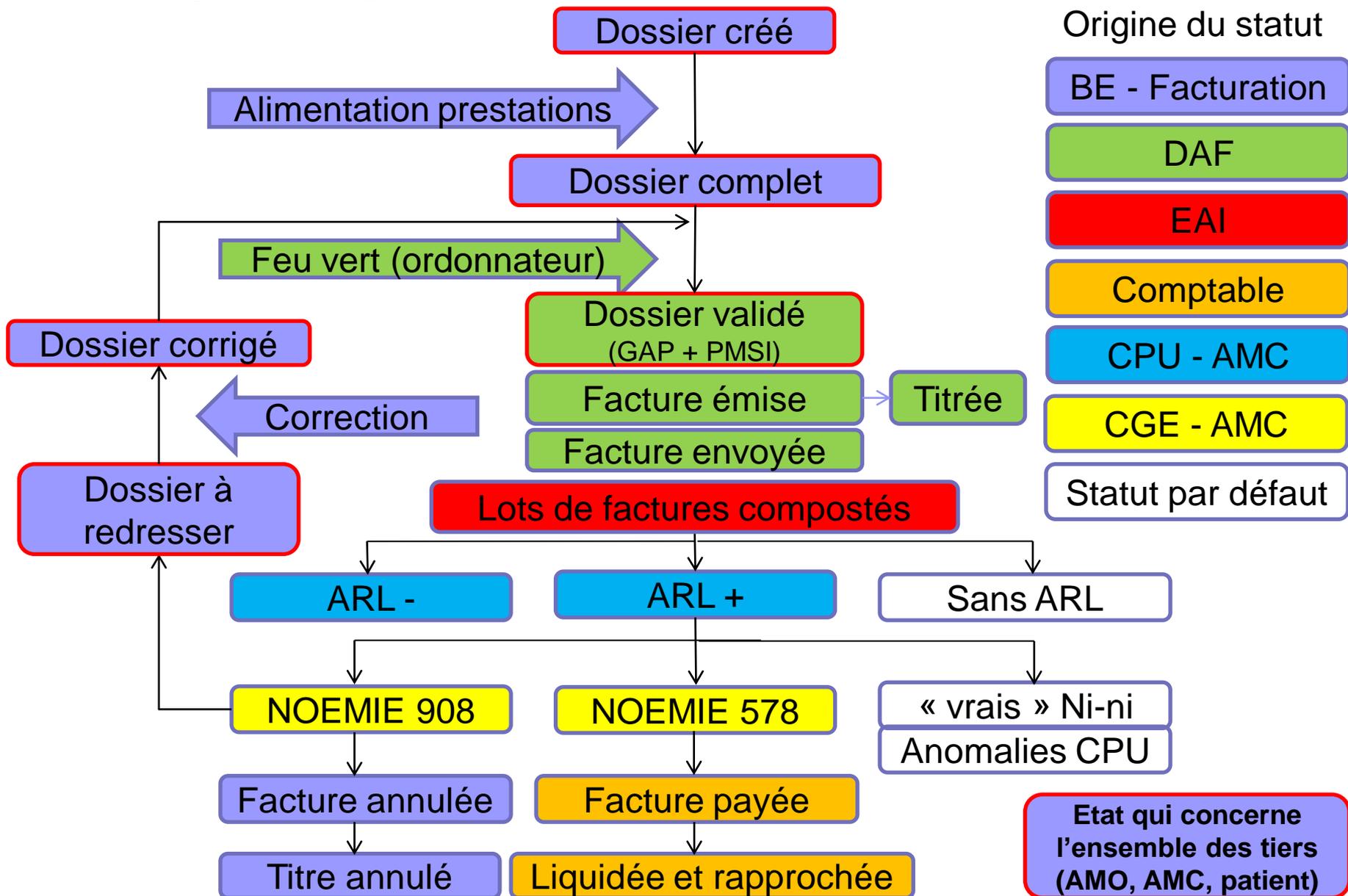
CPU

Statut par défaut

Comptable

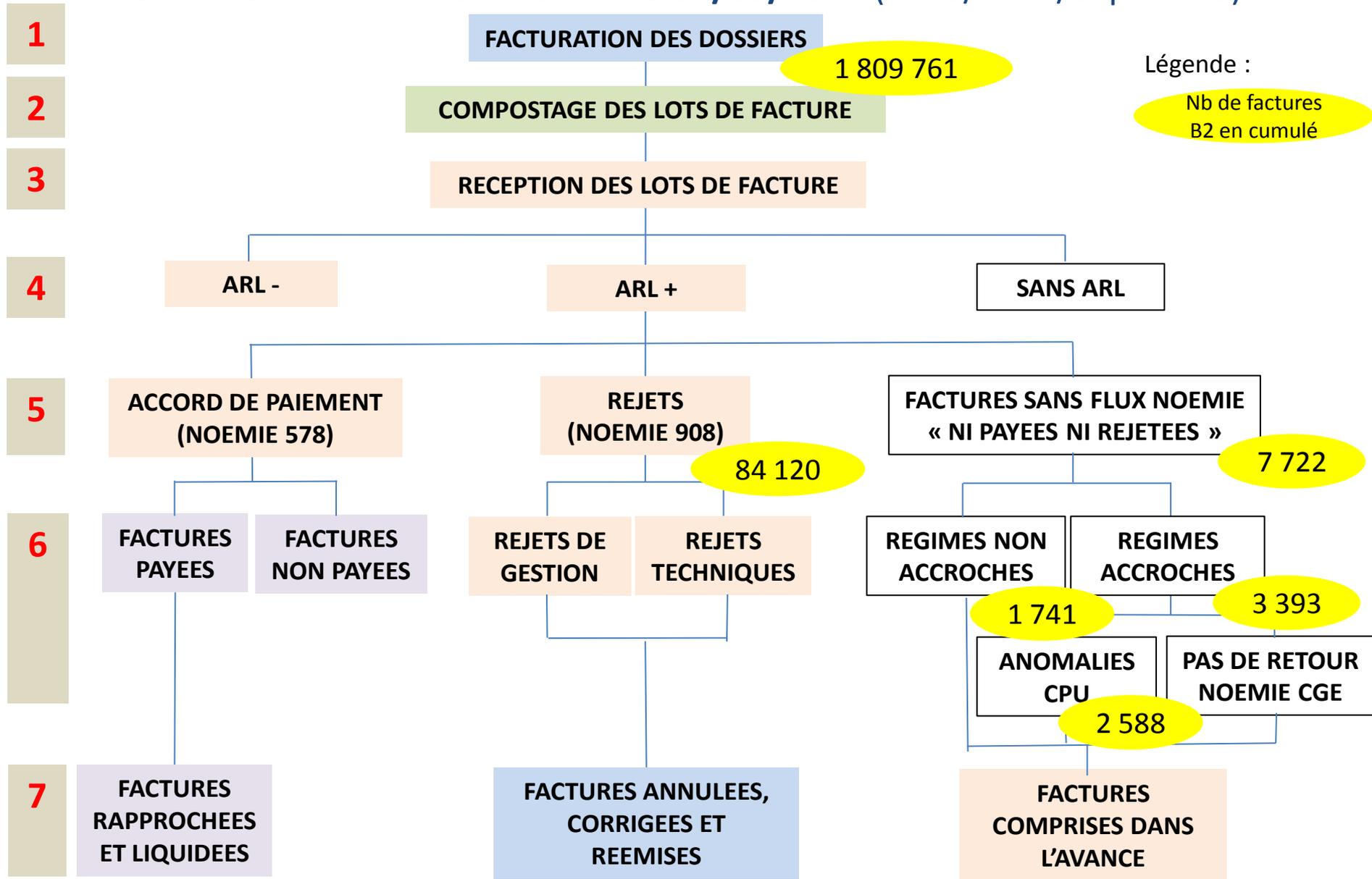


Pilotage – Diagramme des états d'une « facture-tiers » AM



EXEMPLE CHIFFRE DU CHU DE TOULOUSE

DONNEES A DATE EN CUMULEE AU 01/09/2015 (2013/2014/Sept 2015)



Etapes 1, 2, 3

- ✓ Etape 1 : chaque dossier fait l'objet d'une facturation qui aboutit à la génération de factures-tiers à destination de chaque débiteur

- ✓ Etape 2 : L'ES transmet les factures-tiers AMO B2 automatiquement à la CPU
 - soit directement par l'intermédiaire du logiciel de facturation
 - Soit dans une architecture de type middleware – intergicielle par celui d'un EAI (Enterprise application integration), par exemple Flow manager, Enovacom ...

- ✓ Etape 3 : le frontal réceptionne les lots de factures et les transmet à la CPU

Etape 4 : Suivi des ARL

- Le frontal envoie un accusé de réception logique à l'ES (ou à l'organisme intermédiaire qui le transmet à l'ES)
 - ☑ ARL positif
 - ☑ ARL négatif

- ☹ Problème rencontré, dans un nombre extrêmement limité de cas : absence de réception d'ARL dans l'environnement DIH GAP
 - CHU de Toulouse : 1 lot avec absence d'ARL en 2014

 - Incapacité de l'ES de déterminer l'action correctrice à envisager
 - Renvoi du lot par l'ES ? réémission ?

- Diagnostic et exposé des solutions

Etape 4 : Suivi des ARL

☹ L'EAI ne transmet pas d'information retour à l'ES

- L'EAI n'a pas envoyé le fichier à la CPU
- Et/ou, il n'a pas transmis l'information retour à l'établissement
- Aucune traçabilité des flux et aucune connaissance du statut de la facture

Exemple : CHU de Montpellier

2014 : 404 factures sans retour d'information

2015 : 7 factures

- Solution CHU de Toulouse => mise en place d'un outil de surveillance des ARL, avec remontée d'alerte automatique à l'issu de 12 jours et renvoi manuel du lot de factures
 - Proposition ES : Vérifier son contrat passé avec l'organisme intermédiaire et imposer une traçabilité des lots envoyés/reçus, les contrôles et mise à jour des référentiels (table des organismes)...
- Diagnostic et exposé des solutions

- [DGOS] Prise en compte dans le CdC pilotage facturation de la nécessité d'une traçabilité des lots

Etape 5 : Gestion des flux NOEMIE – NOEMIE 578

- ✓ L'ES reçoit un accord de paiement de la CPU. La facture est conforme aux contrôles AMO (CGE et CPU).

✓ L'ES reçoit un rejet de la CPU

- Le libellé du rejet n'est pas toujours suffisamment explicite ou en rapport avec la véritable cause
- La logique d'organisation des fichiers compagnon flux tiers du RG, et de l'équivalent de la MSA, n'est pas compatible avec les modalités organisationnelles de traitement des rejets de certains établissements
- Est-il possible d'intégrer les commentaires de Compagnon flux tiers pour le RG ou SILAOS pour la MSA générés par les caisses gestionnaires dans les retours B2 NOEMIE 908 ?

➤ Diagnostic et exposé des solutions

Etape 5 : Gestion des flux NOEMIE – Pas de flux NOEMIE

AMO

☹ L'ES ne reçoit aucun retour NOEMIE de la CPU

- L'établissement et/ou le comptable n'ont aucune traçabilité des retours et par conséquent aucune connaissance du statut de la facture
- L'établissement est incapable de déterminer l'étape qui est à l'origine de cette absence de retour

=> Difficulté et lourdeur de l'identification des ni-ni, et de la définition des mesures correctrices

Exemple :

- CHU de Toulouse

2013 : 1 466 factures ni payées ni rejetées (145 580€)

2014 : 3 311 factures ni-ni (323 240€)

1^{er} semestre 2015 : 2 945 factures ni-ni (330 370€)

- CH Montargis

2015 : 132 306 factures émises pour FIDES, 21 186 "ni ni"

➤ Diagnostic et exposé des solutions

Point d'attention :

- Un incident technique du flux NOEMIE 578 a eu lieu mi-février :
 - Les ES et TP n'ont pas reçu de flux NOEMIE d'émargement, suite à un problème technique Assurance maladie. Les ES ont été informés 15 jours après de l'origine du problème.
 - Proposition ES : une amélioration conséquente des modalités et de la rapidité de l'information de l'UNCAM à destination des établissements et des éditeurs lors d'un incident technique et de sa résolution
- Diagnostic et exposé des solutions

Etape 6 : Flux NOEMIE 578 - factures payées

- ✓ Suite à l'accord de paiement, l'ES (ou le comptable public) reçoit le versement de la CPU dans les 2 jours
 - La facture est payée après croisement du retour 578 et du flux financier.

Etape 6 : Pas de flux NOEMIE mais factures payées

AMO

- ☹ Cas de lots sans retour NOEMIE mais avec réception d'un virement bancaire

Exemple : CLCC Baclesse

Quelques lots sans retour NOEMIE mais avec un virement en banque observés : mi-février, avril et le 30/09/2015

- Diagnostic et exposé des solutions ?

Etape 6 : Flux NOEMIE 578 – factures **non** soldées

- ⊖ L'ES reçoit un accord de paiement CPU mais le rapprochement entre le montant facturé et accepté et un virement bancaire ne peut être réalisé
 - Impossibilité de rapprochement des flux NOEMIE 578 et financier : différence temporelle des deux flux ?
 - Le suivi réalisé dans Hélios est différent de celui réalisé dans la GAP de EPS : les comparaisons et analyses communes ordonnateur – comptables sont difficiles
- Diagnostic et exposé des solutions [DGOS]
 - CdC pilotage de la facturation
 - Intégration au niveau de la GAP de l'ensemble des informations, y compris celles en provenance d'Hélios
 - Définition de modalités de génération d'éditions – d'indicateurs communs entre GAP et Hélios
 - Intégration des informations nécessaires aux rapprochement dans le CdC PES retour

Etape 6 : Flux NOEMIE 908 – rejets de gestion

- Les rejets de gestion correspondent essentiellement à des erreurs de saisie des professionnels de la chaîne de facturation-recouvrement
 - Ils représentent 3/4 des rejets
- Les principaux rejets de gestion sont liés à :
 - La saisie du PSC (ex : HORS COORD. SOINS, SANS MTT; MNT.DEMANDE>MNT CALCULE T2A PUBL.; ERREUR DE RAPPROCHEMENT SUR LE MT SS HOP)
 - La vérification et saisie des droits patients : ALD, maternité ... consultables sur CDR (ex : ETM NON TROUVEE EN BDO; ETM CONNUE BDO NON TRANSMISE)
 - La saisie des actes (ABSENCE NUMERO DE DENT)

Exemple : CHU de Toulouse - rejets restant à traiter en septembre 2015
2013 : 543 factures rejetées (57 825€)
2014 : 7 365 factures rejetées (627 420€)

☹ Problèmes et questions sur le parcours de soins coordonnés

- Pour certains régimes, lors d'un changement de centre au sein de ce même régime, le patient doit réaliser une nouvelle déclaration du médecin traitant
- Dans un certain nombre de cas, l'information de déclaration d'un médecin traitant ne figure pas sur la CV

⇒ Solution CHU Montpellier : obligation des gestionnaires administratifs de contrôler CDR en plus de la MAJ de la carte vitale pour la vérification du MT (temps d'admission augmenté)

- Est-il prévu de rendre accessible le MT sur la CV pour le RG ?
- Est-il prévu de renforcer la communication nationale sur le médecin traitant ?

➤ Diagnostic et exposé des solutions

☹ Problèmes et questions sur la saisie des droits patients

- Erreurs humaines lors du recopiage des droits après consultation CDR ou CV
- Retard de mise à jour des droits par l'AMO (exemple : risque maternité, renouvellement CMU, changement de caisse)
- Différence entre CDR et les informations des chaînes de liquidation des caisses
- Est-il possible d'envisager à terme une gestion nationale des droits des assurés par grand régime et non plus par caisse gestionnaire ?
- Quels seront les apports de CDRi ?
- Quand CDRi sera-t-il disponible pour les ES ?

➤ Diagnostic et exposé des solutions

Etape 6 : Flux NOEMIE 908 – rejets de gestion – 3

☹ Problèmes et questions sur la saisie des actes

- Non mise à jour conjointe des nomenclatures entre les différents logiciels composant le SIH (ex : biologie, CCAM dentaire...)
- Proposition ES : Interopérabilité des logiciels métiers, indexation unique des nomenclatures dans le SIH ...

➤ Diagnostic et exposé des solutions [DGOS]

- La nécessité de la mise en place de serveurs de référentiels est une demande récurrente des établissements, comme l'ont encore récemment souligné les conclusions du groupe DIM FIDES séjour
- Dans le cadre des MO et des DMI une amélioration de l'interopérabilité des logiciels métiers va être promue par la DGOS

Etape 6 : Flux NOEMIE 908 – rejets de gestion – questions réglementaires

- ☹ Dans une même journée, un même patient peut recevoir plusieurs actes par différents praticiens. L'ES réalise une facture.

Exemple : CHU de Toulouse

Pour une même facture : 2 actes CCAM avec chacun un modificateur F, réalisés par 2 médecins différents et de spécialités différentes

=> Rejet la CPAM qui ne détecte qu'un seul praticien

- La note UNCAM sur le sujet n'est pas assez précise pour la bonne application réglementaire
 - Quelle règle de codes associations l'ES doit-il appliquer ?
 - L'ES peut-il / doit-il facturer sur 2 titres ?
- Diagnostic et exposé des solutions

Etape 6 : Flux NOEMIE 908 – rejets de gestion – « nouveaux » rejets

- Rejet « Prestations déjà réglées » par le régime général
- ⊖ Des factures annulées et réémises sont rejetées (par exemple lors d'un changement d'exonération du patient pour passage en ALD)
 - Rappel : Dès la réception du rejet, l'ES doit annuler manuellement la facture émise, la corriger et réémettre une nouvelle facture (nouveau numéro de facture et nouveau numéro de titre)
 - L'ES doit attendre que le remboursement du comptable (public) soit parvenu à la CGE et que celle-ci ait « régularisé » le dossier avant de réémettre une nouvelle facture
 - La gestion des régularisations négatives est lourde pour l'ES et le comptable public : mise en attente des dossiers, vérification auprès du comptable public de l'excès de remboursement du titre initial ...
 - L'AMO peut-elle faire évoluer ses règles en acceptant des factures complémentaires ?
- Diagnostic et exposé des solutions

- ⊗ Différences d'interprétations des textes réglementaires entre les différents régimes entraînant des rejets

Exemples:

- CH Bayonne :

CPAM Côte d'Or : rejet lors de la facturation d'une CS et AMI sur un même dossier (interprétation de l'article 11 de la NGAP) mais accord de paiement pour les autres caisses

- CHU Toulouse :

MGEN/CPAM : les patients en ALD sont exonérés de la majoration du TM mais pour une des caisses du RSI déremboursement des patients en ALD n'ayant pas déclaré de MT

- CLCC Baclesse :

Saisie différence des codes association actes prévues/non prévues entre la CPAM/MSA/RSI et la MGEN/MFP => des rejets systématiques (pour les actes principaux, complémentaires et/ou supplémentaires)

- A quelle échéance une interprétation unique et commune des textes mettre sera-t-elle mise en œuvre au niveau de l'Interrégime ?
- Diagnostic et exposé des solutions

Etape 6 : Flux NOEMIE 908 – rejets de gestion – CGE

AMO

- ⊖ Problème de cohérence des libellés de rejets entre régimes
 - Quand est-il prévue une harmonisation des libellés de rejets entre l'ensemble des régimes ?
- Diagnostic et exposé des solutions

Etape 6 : Flux NOEMIE 908 – rejets de gestion – CGE

AMO

- ☹ Absence d'interlocuteur auprès des plateformes AMO (avec des compétences « analyse des rejets FIDES »)
 - Lorsque l'ES contacte une plateforme (MGEN, RSI, RATP, SNCF ...) lors de l'incompréhension d'un rejet :
 - L'interlocuteur téléphonique prend note du problème et informe l'ES qu'un technicien rappellera mais l'ES reste sans nouvelle
 - Ou l'interlocuteur ne sait pas donner d'explication et demande à l'ES de renvoyer à l'identique la facture
 - Quel contact pour résoudre les problèmes ? Comment obtenir une liste de référents par régime, voire par caisse (RSI) ?
 - Quel outil pour échanger avec les caisses ? Le système des fiches navettes qui a montré sa pertinence à Toulouse peut-il être généralisé ?
 - Le décret du 29 septembre 2011 relatif à l'expérimentation énonce que la CPU est l'interlocuteur privilégié des CGE ; Quel est le rôle de la CPU dans l'intermédiation entre les ES et l'inter-régime ?
- Diagnostic et exposé des solutions

Etape 6 : Flux NOEMIE 908 – rejets de gestion – CGE

AMO

- ⊖ Rejet « délai de prescription » pour les factures avec une date de soins supérieurs à 2 ans et 3 mois (27 mois) pour les régimes récemment accrochés
 - Les contrôles AMO des CGE et CPU ne tiennent pas compte de la date d'accrochage du régime
 - Rappel : Délai non applicable dans la cadre de l'expérimentation

Exemple : CHU de Montpellier

Présentation des dossiers de manière individuelle à la commission de recours amiable

- CPAM : 3 041 distorsions sur dates, 3 251 prestations non remboursables, 4 591 invalidations totales par un technicien, mais ce rejet n'est pas utilisé uniquement pour la forclusion et il est difficile d'identifier les CPAM concernées.
- MSA et la SNCF : 1 513 rejets avec un délai de facturation d'un an dépassé

- Comment traiter ces rejets ?

➤ Diagnostic et exposé des solutions

Etape 6 : Flux NOEMIE 908 – rejets de gestion – CGE

AMO

- ⊖ Problème de réactivité des CGE (ex : SNCF, MGEN, RSI ...) à la mise en place d'une nouvelle réglementation
 - Entraînant une augmentation des rejets

Exemples

CH Bayonne :

Août 2015 : augmentation des rejets sur rétrocessions avec la mise en œuvre des prestations ERI applicable au 01/07/2015

CHU Toulouse :

Fin septembre 2015 : la CPU 31 n'est semble-t-il pas informée par le national de la publication de l'arrêté du TM pour les actes ATU

- Comment l'UNCAM peut-elle mettre en œuvre une transmission plus rapide et homogène des informations au niveau des caisses (CGE et CPU) ?
- Diagnostic et exposé des solutions

☹ Des rejets ne sont pas toujours justifiés par les CGE

Exemple : CHU Toulouse

- Base AMO non mise à jour par rapport aux données CV (ex : patient avec ALD)
- Invalidation des lots à tort...
- SNCF : rejets des actes d'anapath au motif que le patient n'a pas déclaré de médecin traitant (hors les actes d'anapath sont hors PSC)
- RSI : erreur utilisateur au niveau des CGE

■ Les GCL sont le lieu le plus opportun, mais limites liées :

- à la capacité de traitement individuel de chaque dossier
- au fait que la CPU ne s'engage pas sur les autres régimes (voir au-delà des dossiers qu'elle gère en qualité de CGE)
- au nb important de dossiers à traiter pour certains établissements (type CHU)

■ Comment traiter ces rejets ?

➤ Diagnostic et exposé des solutions

Etape 6 : Flux NOEMIE 908 – rejets de gestion

– rejets RSI

- ⊖ Problèmes plus importants avec le RSI qu'avec les autres régimes
 - Rejets non exploitables, le libellé ne correspond pas au motif de rejet
 - Rejets liés à des bugs de logiciel (50% 2ème AMY)
 - Pas d'outil d'aide à la compréhension des rejets (contrairement à la CPAM, MSA, MGEN ...)
 - Difficultés d'avoir un interlocuteur : plateforme, GCL (ne concerne pas Toulouse)
 - Retard sur la mise à jour / concordance CDR par rapport aux données CV
 - Retard sur la mise en place des évolutions réglementaires
 - Identification des raisons de « perte » de flux entre la CPU et le RSI, évoquée sur l'absence de retour NOEMIE pour ses dossiers
 - Absence d'harmonisation dans l'application de la réglementation au regard des ententes préalables par rapport aux autres régimes

- Diagnostic et exposé des solutions ?

Etape 6 : Flux NOEMIE 908 – rejets techniques

AMO

- Les rejets techniques correspondent à des problèmes pour lesquels le mode opératoire de correction n'a pas été identifié et n'a pu être établi
- Il peut être lié par exemple à des problèmes de paramétrage, d'absence de contrôles de l'éditeur, de génération de données incorrectes dans le flux B2 et/ou des CGE...
 - Ceci peut être le fait d'une interprétation différente des règles entre l'éditeur et l'AMO

Exemple : CHU de Toulouse

Etude mi 2015 : 3 332 rejets techniques non résolus (1 283 RG, 633 RSI ...)

Exemple : « FIDES DEPASSEMENT INTERDIT EN SECTEUR PUBLICE »

- Sous quelle forme faut-il mettre en place un GT national pour comprendre et résoudre les rejets techniques et transmettre les règles et contrôles AMO nécessaires aux éditeurs et aux caisses pour régler ces rejets ?
- Diagnostic et exposé des solutions

Etape 6 : Factures ni-ni pour les régimes non accrochés

AMO

- ⊗ L'ES ne reçoit pas de flux NOEMIE (578 ou 908) de la CPU lorsque les régimes ne sont pas accrochés au dispositif FIDES ACE
 - Rappel : les factures ni-payées ni-rejetées sont couvertes par l'avance

Exemple : CHU de Toulouse au 10/09/2015

2013 : 533 factures ni payées ni rejetées (36 430€) - MNT : 479 factures,
Assemblée nationale : 30, Mines : 22

2014 : 2056 factures ni payées ni rejetées (196 446€) - MNT : 2013 factures,
Assemblée nationale : 43

- Quels sont les régimes non encore accrochés ?
 - Comment est traité le stock des régimes « récemment » accrochés ?
 - Comment l'établissement peut-il distinguer les factures ni-ni (pour les régimes accrochés) et les anomalies CPU ?
- Diagnostic et exposé des solutions

Etape 6 : Factures ni-ni pour **les régimes accrochés**

AMO

- ☹️ Aucun retour NOEMIE n'est reçu de certains régimes accrochés (CPAM, RSI, SMENO ...)

Exemple : CHU de Toulouse

2013 : 443 factures ni payées ni rejetées (56 730€)

- Régime 99 VITTAVI : 323 ni-ni
- RG : 61 ni-ni

2014 = 682 factures ni payées ni rejetées

- RSI : 299 factures
- Régime étudiant : 207

⇒ Solutions ES : La TP a mis en place un système de relance automatique des CGE pour les ni-ni non soldées. Le CHU redresse à l'identique les ni-ni de plus de 6 mois.

Etape 6 : Factures ni-ni pour **les régimes accrochés**

AMO

■ Constats

- Si les retours NOEMIE n'arrivent pas dans un délai de 15 jours, ils ont peu de chance d'arriver.
- Les ni-ni supérieurs à 2 mois sont difficilement traitables par les différents régimes
- Quelle consigne pour le traitement de ces factures ? Réémission 3 mois après l'envoi ?
- Comment traiter le stock (années 2012, 2013 ...) ?
- Est-il envisageable de solder le stock des NI-NI sous forme d'une transaction FIDES CPAM, après accord contractualisé bi-partite CPAM/ES ?

➤ Diagnostic et exposé des solutions

Etape 6 : Factures ni-ni – « anomalies CPU »

- Des factures de régimes accrochés, vue comme « ni-ni » par les ES sont en statut « anomalies CPU ». Les CGE envoient un flux NOEMIE 578 à la CPU mais la CPU bloque certaines factures (rejets CPU à la CGE).
 - Exemple : « CGE alertée : analyse en cours »

Exemple : CHU de Toulouse au 10/09/2015 :

2013 : 490 factures en anomalies CPU (52 420€)

2014 : 573 factures en anomalies CPU (70 790€)

2015 (1^{er} Semestre) : 678 anomalies CPU (50 346 €) dont 571 pour le RSI et 60 pour la CPAM-31

⇒ Solution ES : La CPU analyse et informe l'ES des anomalies via la transmission d'un fichier afin de bloquer ou corriger la facture

Etape 6 : Factures ni-ni – « anomalies CPU »

- Vu des ES, les questions sont multiples :
 - Comment les identifier ?
 - Comment les tracer ?
 - Qui informe l'ES (ordonnateur et comptable) et sous quelle forme ?
 - Dans quel délai ?
 - Quelles solutions sont / ont été apportées à ces anomalies ?
 - Comment sont-elles déstockées ?
Comment épurer les anomalies CPU antérieurs ?
 - Comment sont traitées les anomalies CPU des régimes hors RG et MSA (ex : 03) ?
 - Est-il possible
 - De considérer les anomalies CPU comme des rejets (NOEMIE 908) sous code spécifique ?
 - D'identifier ces anomalies dans la partie texte libre des retours NOEMIE 908 ?
 - D'intégrer automatiquement le fichier d'analyse de la CPU afin que la base SI soit « propre » permettant notamment un suivi du recouvrement fiable ?
- Diagnostic et exposé des solutions

Etape 7 : Factures ni-ni – l'avance

- ✓ Pour les « vrais ni-ni » des régimes non accrochés, les ES reçoivent de la CPU une avance de trésorerie mensuelle
 - La quasi-totalité des régimes étant ouverts, l'avance versée aux ES tend à fortement diminuer

Etape 7 : Factures rapprochées, liquidées et payées

- L'ES (ou comptable public) reçoit le virement bancaire de la CPU (1/jour). Il réalise le rapprochement bancaire entre le virement et les différentes factures/titres. Les factures sont liquidées et le dossier est recouvert.
 - ✓ Les PNL reçoivent directement le flux bancaire, 2/3 jours après l'accord de paiement, liquident et rapprochent les montants
 - ☹ Les EPS reçoivent les informations sur le paiement de la facture via HREREC environ 10 jours après le rapprochement bancaire de la TP
- Le délai peut-il être raccourci pour les EPS ?
- Diagnostic et exposé des solutions [DGOS]
 - La question des modalités et de la fréquence des retours comptable – ordonnateur sont au programme du groupe de travail PES retour
 - Rappel : les EPS sont incités à faire toute proposition pour une amélioration des échanges comptable – ordonnateur à l'équipe projet FIDES

Etape 7 : Factures rapprochées, liquidées et payées

⊖ Problème de traçabilité dans HREREC TP

- Le comptable public a un retour NOEMIE 578 (paiement) mais l'établissement n'a pas de retour HREREC ou a un retour HREREC à 0.
- Les factures restent impayées pour l'établissement

Exemple : CHU de Toulouse au 10/09/2015

2013 : 142 factures sans retour HREREC

2014 : 605 factures

=> Solution ES/TP: Le flux en attente dans HELIOS a dû être renvoyé à la CGE (ex : Mutuelle Bleue)

- Comment récupérer les flux retour corrects HREREC ?
 - Proposition ES : mettre en place des contrôles au niveau de HREREC
- Diagnostic et exposé des solutions [DGOS] idem diapo précédente

Etape 7 : Paiement avec une différence de centime

- ☹ Le montant comptable est différent du montant de paiement CPU, différences de quelques centimes entre les 2 flux.
 - Ecart d'1 cents entre les factures B2 et les paiements (pb d'arrondis de centime dus à l'éditeur)

Exemple : CHU de Toulouse

2013 : 38 factures avec une différence d'un centime

2014 : 875 factures avec une différence d'un centime

=> Solution : installation du correctif éditeur en octobre [de quelle année]

➤ Diagnostic et exposé des solutions [DGOS]

- Pour rappel :
 - les règles de calculs d'arrondis ont fait l'objet d'une nouvelle publication mi 2015
 - Quand le montant liquidé par la caisse gestionnaire est différent du montant facturé par l'ES, les factures sont retenues en anomalie au niveau de la CPU, et ne reviennent donc pas aux ES
- Les éditeurs ont été incités à mettre en cohérence les montants des titres et des factures B2 – si tous ne l'avaient pas encore réalisé, merci de le signaler à l'équipe projet

Etape 7 : Différence entre les titres et les factures B2

- Deux situations de facturation sont concernées :
 - Le non envoi en B2 de la marge de 22€ pour la rétrocession,
 - des calculs inexacts pour les hors parcours de soins (B2 correct mais HTITRE erronés)
- ⇒ Pb éditeur laissé sans réponse
- Blocage des éditeurs de facturation lors des tests CNDA ?
- Diagnostic et exposé des solutions [DGOS]
- idem diapositive précédente : merci de faire remonter ces cas de figure à l'équipe projet, avec les justificatifs permettant d'instruire les dysfonctionnements

Etape 7 : Restes à recouvrer (RAR)

- Les factures comprises dans l'avance (ni-ni) ne sont pas payées par les CGE. Elles sont sur un compte d'attente.
 - Pour le commissaire aux comptes, les RAR sont des créances fictives car il y a un risque d'irrecouvrabilité. L'ES doit les provisionner. Le commissaire aux comptes demande aux ES le montant des RAR et de les justifier (méthodologie à mettre en place)

Exemple : CHU de Toulouse - Au 23/02/15

2013 : 13 219 titres (1 474 612,06 €)

2014 : 24 092 titres (4 193 641,64 €)

Beaucoup de RAR concerne la CPAM 31

=>Solution ES : Le comptable public édite la liste des RAR par débiteur pour chaque CGE et croise les montants avec la CPU afin de vérifier pourquoi les factures ne sont pas payées

- Diagnostic et exposé des solutions [DGOS]
 - La question du statut des avances dans le cadre de la certification des comptes a été posée aux commissaires au comptes
 - Rappel : les ES n'ont pas les moyens de rattacher les avances individuellement à des dossiers en RAR

Etape 7 : Restes à recouvrer (RAR) – différence montant ES/TP

- ⊖ Différences entre le montant des RAR EPS et des RAR comptable public dans HREREC
 - Les lignes de titres sont différentes entre l'ES et la TP
 - Problème de traçabilité des flux dans HREREC

- Diagnostic et exposé des solutions [DGOS]
 - La question de la comparaison pour traitement commun des statuts des dossiers dans la GAP et dans Hélios est traitée dans le cadre du cahier des charges du pilotage de la facturation qui fera l'objet d'un appel à commentaire, en particulier auprès des ES, au mois de mars 2016

Etape 7 : Restes à recouvrer (RAR) – NPAI

- ⊖ Nombreux NPAI dans les RAR FIDES. La mise à jour des adresses CGE est difficile à suivre pour les relances TP.

Exemple : CHU de Toulouse

Relances des RAR FIDES 2013 : 111 débiteurs

- 62 CPAM dont 28% avec un retour NPAI
- 142 mutuelles dont 66% de NPAI ...

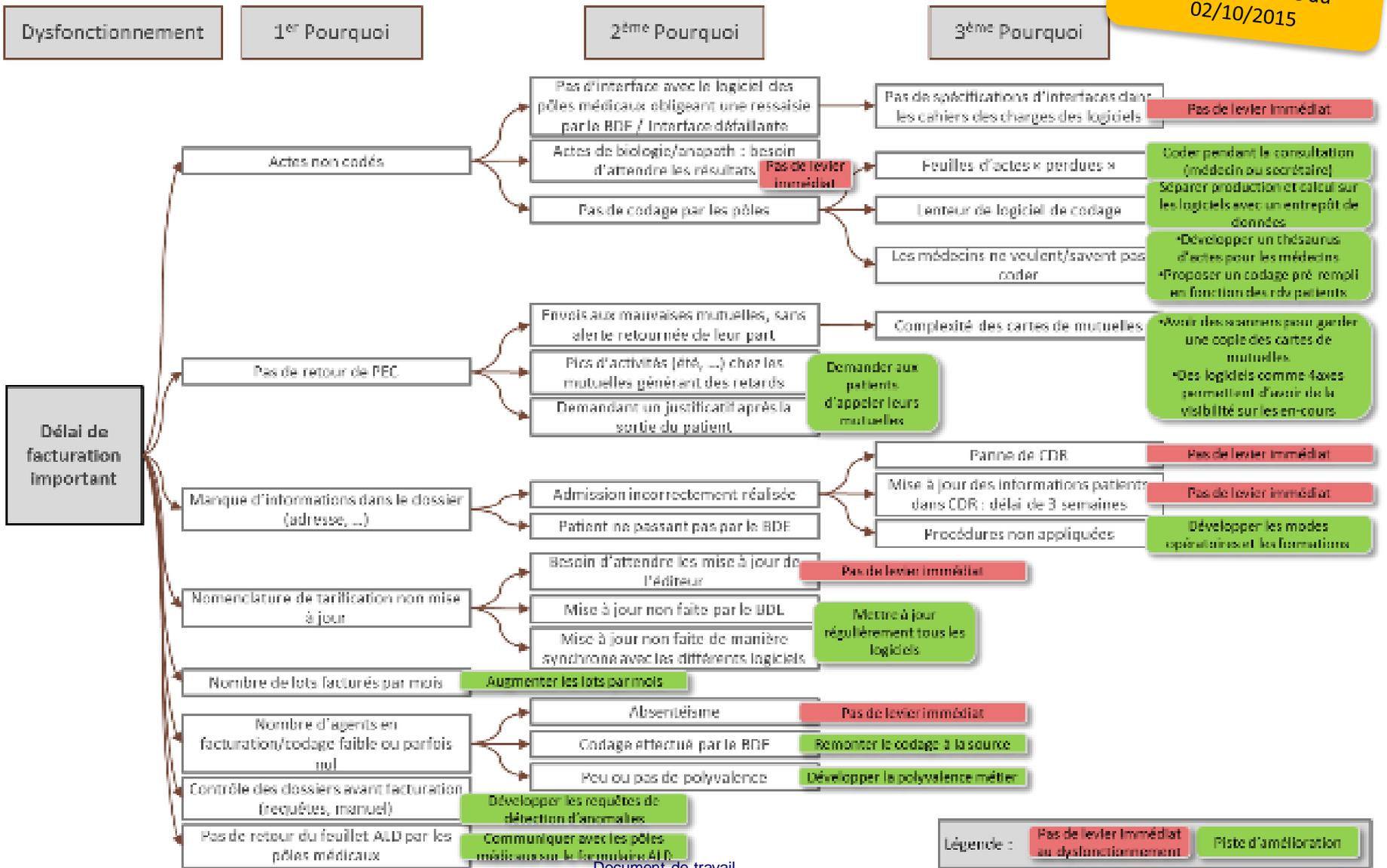
- Quel référentiel utiliser ?
 - Est-il possible de mettre à jour les adresses dans la table d'organisme AMO Sesam Vitale ?
 - La table des organismes peut-elle devenir un référentiel (comme la CCAM) ?
- Diagnostic et exposé des solutions

Autre sujet lié : le délai de facturation

- ⊖ Augmentation du délai moyen de facturation des ACE
 - Impact le délai traitement des rejets,
 - Impact sur l'interopérabilité des SI, plusieurs factures pour des actes différents pour le même dossier (ex : la biologie, avec des retards de saisie d'actes)
- Diagnostic et exposé des solutions [DGOS]
 - Un travail d'évaluation est en cours à partir des données d'un panel de 7 ES – les conclusions ne sont pas encore disponibles

Délai de facturation

Réalisé lors du séminaire
Lean Simphonie du
02/10/2015



Légende : **Pas de levier immédiat au dysfonctionnement** (rouge) **Liste d'amélioration** (vert)

- Publication de 2 textes réglementaires :
 - Décret n° 2015-887 du 21 juillet 2015 relatif aux règles de facturation et de prise en charge des prestations hospitalières sans hospitalisation
 - Décision du 17 septembre 2015 fixant le taux de participation de l'assuré pour les prestations hospitalières sans hospitalisation et les actes et consultations qui y sont associés

=> La participation de l'assuré pour les forfaits ATU,SE,FFM,APE et pour les actes et consultations facturés en sus de ces forfaits est fixée à 20 %

- Les ES valorisent via le PMSI les forfaits ATU/FFM/SE/APE à 80% et facturent le TM à 20% au patient et/ou à l'AMC selon le contrat
 - Sauf pour la part CMUc et les migrants, les facturent sont télétransmises en B2
 - Les éditeurs de facturation réalisent des tests CNDA. Les ES doivent se rapprocher de leur éditeur pour connaître la date de certification.

- ⊖ Non facturation à l'AMO et non valorisation sur la plateforme ATIH de la part du TM des patients en CMUc :
 - Pour les dossiers ACE avec un forfait SE
 - Pour les dossiers urgences externes avec un forfait ATU
- => Pour 2015 et depuis le démarrage en FIDES
- Solution au CH Côte Basque :
 - La CPAM (CPU) a donné son accord pour le règlement des patients relevant de sa caisse uniquement et pour 2015
 - Quelle solution pour l'ensemble des régimes ?
 - Comment régulariser les dossiers antérieurs (dès le démarrage en FIDES) ?
 - Quel est le taux à appliquer pour le régime local ?
- Diagnostic et exposé des solutions

Facturation et valorisation des forfaits ATU, SE et des actes associés

	FACTURATION	VALORISATION PLATEFORME ATIH
Depuis FIDES 01/04/2013 et jusqu'au 06/10/2015		
<u>PASSAGES URGENCES EXTERNES</u>		
- Forfaits "ATU"	NON FIDES	Forfaits "ATU" valorisés à 94%
- et actes associés	Ticket Modérateur (TM) facturés aux payants et mutuelles	Actes associés valorisés à 70%
<u>SOINS EXTERNES</u>		
- Forfaits "SE "	NON FIDES	Forfaits "SE" valorisés à 94%
- et actes associés	TM facturés aux payants et mutuelles	Actes associés valorisés à 70%
CAS PARTICULIER :		
PART TM des patients en CMU-C	PAS DE FACTURATION	Pas de valorisation de la part TM des patients en CMU-C
A COMPTER du 07/10/2015 Date d'application du Décret n° 2015-887 du 21/07/2015 et de la Décision de l'UNCAM du 17/09/2015		
<u>PASSAGES URGENCES EXTERNES</u>		
- Forfaits "ATU"	NON FIDES	Forfaits "ATU" valorisés à 80%
- et actes associés	TM facturés aux payants et mutuelles	Actes associés valorisés à 80%
<u>SOINS EXTERNES</u>		
- Forfaits "SE "	NON FIDES	Forfaits "SE" valorisés à 80%
- et actes associés	TM facturés aux payants et mutuelles	Actes associés valorisés à 80%
CAS PARTICULIER :		
PART TM des patients en CMU-C	TM (20%) facturé en FIDES à l'assurance maladie en attente de certification des éditeurs de logiciel	/
MIGRANTS (Conv. Internationales)	Part AM (80%) facturée en FIDES à l'assurance maladie en attente de certification des éditeurs de logiciel	
	TM facturés aux payants ou Ass. Privée	

Autre sujet lié : contrôle des pièces justificatives par les CGE à postériori des envois B2

AMO

- Application du protocole d'accord national relatif à la télétransmission des factures conclu le 24 juin 2006
- Demandes CPAM de dématérialiser les factures et de joindre les prescriptions après paiement
 - Quel est le nombre de factures par EG, le rythme des demandes de la CPAM
 - Les délais à respecter pour l'envoi
 - Les pièces à fournir : facture uniquement ou prescriptions médicales ?
- Diagnostic et exposé des solutions ?

Synthèse - 1

- Le suivi des factures, la compréhension des différents cas (anomalies CPU, ni-ni ...), les relances archaïques (manuelles) ... sont chronophages pour les établissements et les acteurs associés
- Les établissements ont besoin, notamment d'avoir :
 - un outil de workflow et de pilotage dans le SI en général et la GAP en particulier
 - permettant de suivre l'ensemble des factures, de leur création à leur recouvrement
 - Couvrant en particulier l'ensemble des flux retours « externes » ARL et NOEMIE
 - [DGOS] ce point fait l'objet du CdC pilotage de la facturation en cours de validation par le groupe de travail DAF
 - des procédures nationales claires afin de faciliter le contrôle des dossiers et le traitement des rejets

Synthèse - 2

- Au vu
 - du nombre de dossiers issus de la période d'expérimentation, supérieurs à un an et supérieurs à 2 ans et 3 mois
 - de l'énergie déployée pour traiter les deux derniers pourcents de factures non payées, dont une part importante est liée à des rejets « techniques »
- Il apparaît souhaitable
 - A minima pour la période d'expérimentation d'envisager un règlement « ultime globalisés » des dossiers non encore liquidés
 - de voir sous quelles conditions ce type de solution pourrait être envisagé pour les rejets « techniques » sans solution à un an de l'émission, sous condition de qualité de facturation des ES (taux de rejet global, taux de retraitement des rejets...)
- Que la communication des ES soit relayée par une campagne nationale sur le thème « l'hôpital n'est pas gratuit »
[DGOS] prévue dans le cadre de SIMPHONIE