



SGMAP

Secrétariat général  
pour la modernisation  
de l'action publique  
www.modernisation.gouv.fr



Ministère des solidarités et de la Santé

Ministère de l'action et des comptes publics

SGMAP ATIH ANAP ASIP UNCAM UNOCAM  
FAS

## Programme SIMPHONIE

Réunion éditeurs

7 décembre 2017

Version 1.2

## Sommaire de la matinée

1. **Outillage du changement ROC et DIAPASON**
2. Point d'avancement sur ROC
3. FIDES Séjours

# Mise à disposition d'un kit pour accompagner la conduite du changement sur les projets ROC et Diapason



**Objectif** : Mettre à disposition des établissements de santé les outils pour leur faciliter la mise en œuvre de leur propre conduite du changement

Ces outils doivent faciliter aux établissements :

- la communication;
- la formation;
- l'appropriation des impacts des dispositifs sur leur organisation.

## Contenu du kit de conduite du changement (publication à venir sur le site Simphonie)

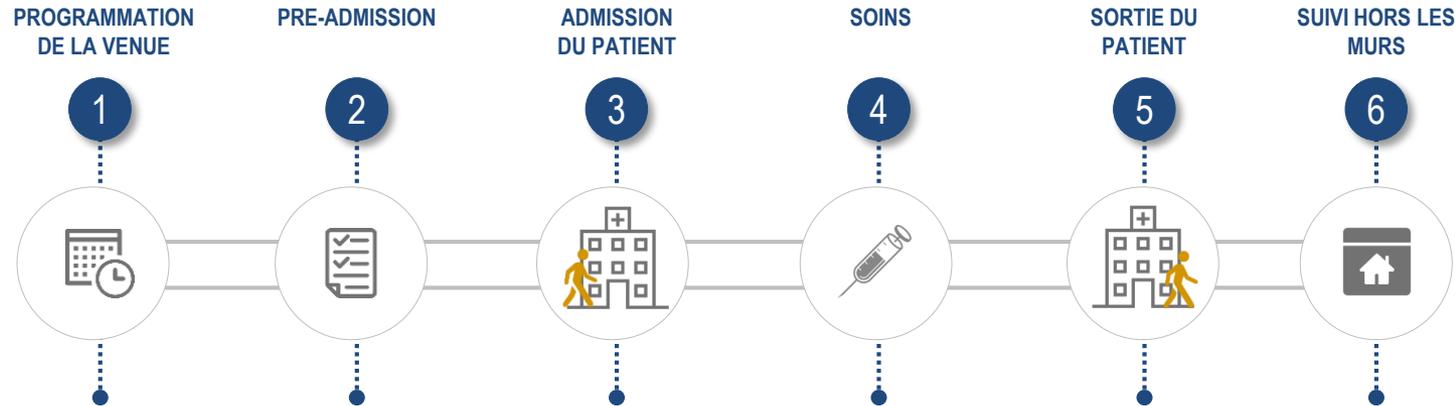
| Objectifs                                                                            | Actions réalisées                                                                                                                                                                                                                                                          | Actions à venir                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>Communication</b></li> </ul>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Messages clés</b> inhérents aux dispositifs ROC/Diapason</li> <li>- <b>Scripts pour une vidéo</b> de sensibilisation ROC/Diapason</li> <li>- <b>Maquette de flyer</b> Diapason</li> <li>- <b>Vademecum</b> Diapason</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Validation des messages clés</b>, puis <b>intégration de ces messages aux spécifications</b> ROC/Diapason</li> <li>- Réalisation de ces deux <b>vidéos</b></li> <li>- Réalisation du <b>flyer Diapason</b></li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>Formation</b></li> </ul>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Scripts pour des modules</b> de formation (1er niveau) ROC/Diapason</li> </ul>                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réalisation de ces <b>modules de formation</b></li> </ul>                                                                                                                                                                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>Appropriation des impacts</b></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Rédaction d'une étude des impacts</b> métiers des outils numériques</li> <li>- <b>Réalisation d'un outil de calcul</b> des impacts</li> </ul>                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Publication d'une <b>FAQ</b></li> </ul>                                                                                                                                                                                  |

# Communication patients – Echanges dans le cadre de ROC

## Récapitulatif des situations de communication



Les messages ci-après sont donnés à titre indicatif (messages non encore validés).



### Situation A :

L'appel des services ROC indique qu'il n'y a pas de reste à charge patient sur la partie soins

Pas de communication

### Situation B :

L'appel des services ROC indique qu'il y a un reste à charge patient possible sur la partie soins

Message B1

Message B2

### Situation C :

L'appel des services ROC indique qu'il y a un souci de couverture (AMC non connue, plus valide...)

Message C1

Message C2

### Situation bis :

Existence de prestations hors soins, quel que soit le reste à charge patient.

Message bis

Message bis

Message bis

Communication hors périmètre de notre GT (cf. article 94 LMSS)



## Communication patients – Echanges dans le cadre de ROC

### Message B1

**Situation B :** L'appel des services ROC indique qu'il y a un reste à charge patient possible sur la partie soins

Dans les SMS, pour limiter le nombre de caractères, enlever les noms/prénoms de l'assuré, du bénéficiaire des soins, des organismes AMO et AMC

Madame, Monsieur #NOM PRENOM DE L'ASSURE#,

Dans le cadre de vos soins hospitaliers programmés le JJ/MM/AAAA, pour le bénéficiaire des soins #NOM DU BENEFICIAIRE DES SOINS#, nous avons interrogé votre Organisme d'Assurance Maladie Obligatoire # NOM ORGANISME AMO# et votre complémentaire santé #NOM ORGANISME AMC# concernant votre prise en charge.

Votre complémentaire santé nous indique qu'une limitation prévue par votre contrat ne permettrait pas la prise en charge intégrale des soins. Nous vous demanderons de régler la part des soins non pris en charge intégralement.

Pour toute demande concernant la prise en charge de vos soins, nous vous invitons à prendre directement contact avec votre complémentaire santé.

Bien cordialement,

*Votre complémentaire santé a déjà reçu ces éléments : vous n'avez pas à lui communiquer ce document.*



## Communication patients – Echanges dans le cadre de ROC

### Message B2

**Situation B** : L'appel des services ROC indique qu'il y a un reste à charge patient possible sur la partie soins

Dans les SMS, pour limiter le nombre de caractères, enlever les noms/prénoms de l'assuré, du bénéficiaire des soins, des organismes AMO et AMC

Madame, Monsieur #NOM PRENOM DE L'ASSURE#,

Dans le cadre de votre admission de ce jour, pour le bénéficiaire des soins #NOM DU BENEFICIAIRE DES SOINS#, nous avons interrogé votre Organisme d'Assurance Maladie Obligatoire # NOM ORGANISME AMO# et votre complémentaire santé #NOM ORGANISME AMC# concernant votre prise en charge.

Votre complémentaire santé nous indique qu'une limitation prévue par votre contrat ne permettrait pas la prise en charge intégrale des soins. Nous vous demanderons de régler la part des-soins non pris en charge intégralement.

Pour toute demande concernant la prise en charge de vos soins, nous vous invitons à prendre directement contact avec votre complémentaire santé.

Bien cordialement,

*Votre complémentaire santé a déjà reçu ces éléments : vous n'avez pas à lui communiquer ce document.*

## Communication patients – Echanges dans le cadre de ROC

### Message C1

**Situation C** : L'appel des services ROC indique qu'il y a un souci de couverture (AMC non connue, plus valide

Dans les SMS, pour limiter le nombre de caractères, enlever les noms/prénoms de l'assuré, du bénéficiaire des soins, des organismes AMO et AMC

Madame, Monsieur #NOM PRENOM DE L'ASSURE#,

Dans le cadre de vos soins hospitaliers programmés le JJ/MM/AAAA, pour le bénéficiaire des soins #NOM DU BENEFICIAIRE DES SOINS#, nous avons interrogé votre Organisme d'Assurance Maladie Obligatoire # NOM ORGANISME AMO# et votre complémentaire santé #NOM ORGANISME AMC# concernant votre prise en charge.

Votre complémentaire santé nous indique que vous n'êtes a priori pas couvert pour tout ou partie de vos soins. Nous vous demanderons de régler la part des soins non pris en charge par l'assurance maladie obligatoire.

Si vous avez changé ou prévoyez de changer de complémentaire santé, nous vous invitons à nous transmettre (#CONTACT ETABLISSEMENT#) une autre attestation de tiers payant.

En cas de question, nous vous invitons à prendre contact avec votre complémentaire santé.

Bien cordialement,

*Votre complémentaire santé a déjà reçu ces éléments : vous n'avez pas à lui communiquer ce document.*



## Communication patients – Echanges dans le cadre de ROC

### Message C2

**Situation C** : L'appel des services ROC indique qu'il y a un souci de couverture (AMC non connue, plus valide).

Dans les SMS, pour limiter le nombre de caractères, enlever les noms/prénoms de l'assuré, du bénéficiaire des soins, des organismes AMO et AMC

Madame, Monsieur #NOM PRENOM DE L'ASSURE#,

Dans le cadre de votre admission de ce jour, pour le bénéficiaire des soins #NOM DU BENEFICIAIRE DES SOINS#, nous avons interrogé votre Organisme d'Assurance Maladie Obligatoire # NOM ORGANISME AMO# et votre complémentaire santé #NOM ORGANISME AMC# concernant votre prise en charge.

Votre complémentaire santé nous indique que vous n'êtes a priori pas couvert pour tout ou partie de vos soins. Nous vous demanderons de régler la part des soins non pris en charge par l'assurance maladie obligatoire.

Si vous avez changé ou prévoyez de changer de complémentaire santé, nous vous invitons à nous transmettre (#CONTACT ETABLISSEMENT#) une autre attestation de tiers payant.

En cas de question, nous vous invitons à prendre contact avec votre complémentaire santé.

Bien cordialement,

*Votre complémentaire santé a déjà reçu ces éléments : vous n'avez pas à lui communiquer ce document*

## Communication patients – Echanges dans le cadre de ROC

### Message bis

**Situation bis** : Existence de prestations hors soins, quelque soit le reste à charge patient.

Madame, Monsieur #NOM PRENOM DE L'ASSURE#,

Vous avez souhaité bénéficier d'une #NOM DE LA / DES PRESTATIONS HORS SOINS (par exemple chambre particulière)#.

Au regard de vos garanties santé et de la durée prévisionnelle de votre séjour, votre complémentaire santé devrait prendre en charge #MONTANT TOTAL PRIS EN CHARGE PAR L'AMC POUR L'ENSEMBLE DES PRESTATIONS HORS SOINS / NOMBRE DE JOURS PREVISIONNEL# par jour.

#MONTANT TOTAL RESTANT A CHARGE DU PATIENT POUR L'ENSEMBLE DES PRESTATIONS HORS SOINS / NOMBRE DE JOURS PREVISIONNEL # par jour resterait à votre charge.

Cette estimation pourra évoluer au cours de votre séjour. Si tel était le cas vous en seriez directement informé par :

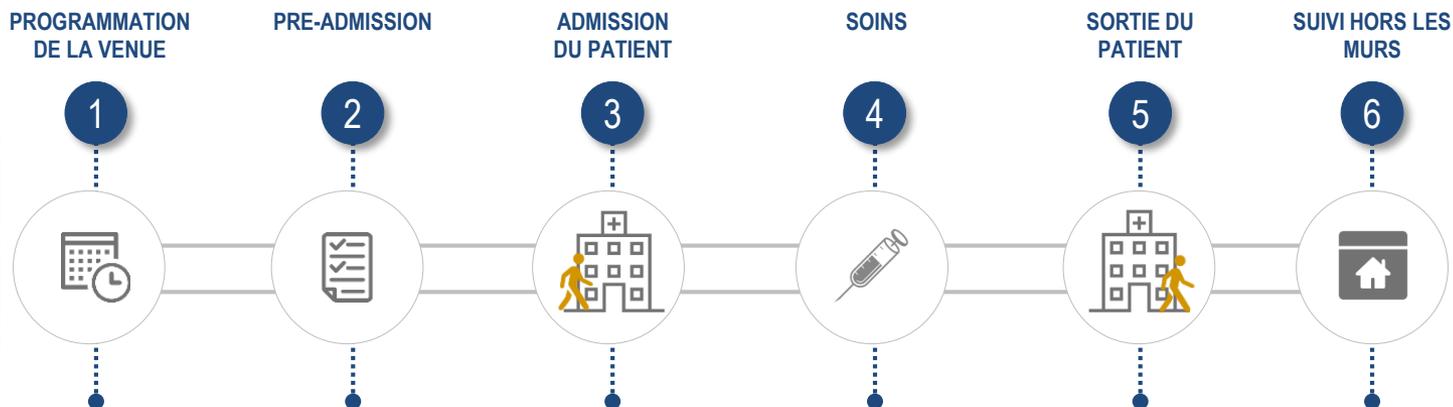
- SMS au numéro suivant XX XX XX XX XX
- Mail à l'adresse suivante adresse@domaine

Bien cordialement,

*Votre complémentaire santé a déjà reçu ces éléments : vous n'avez pas à lui communiquer ce document.*

# Communication patients – Echanges dans le cadre de Diapason

## Récapitulatif des situations de communication



Les messages ci-après sont donnés à titre indicatif (messages non encore validés).

**Situation A** : Présentation du dispositif

Message A + flyer

**Situation B** : Initialisation Diapason OK

Message B

**Situation B bis** : Initialisation Diapason KO

Message B bis

**Situation C** : Information de débit par SMS / Courriel

Message C

**Situation D** : Proposition de paiement en ligne par SMS / Courriel sur la plateforme Ingénico (échec)

Message D

**Situation Dbis** : Proposition d'une autre modalité de paiement par SMS / Courriel (car débit non réalisé du fait d'un échec de la transaction...)

Message Dbis

**Situation E** : Demande d'annulation de la transaction par le patient

Message E

**Situation F** : Information fin de la proposition de paiement en ligne par SMS / Courriel

Message F

**Situation G** : Information absence de reste à charge par SMS / Courriel

Message G

## Communication patients – Echanges dans le cadre de Diapason

Message A –  
oral \*

**Situation A** : Présentation du dispositif

Après consultation de vos droits auprès de l'assurance maladie obligatoire et de votre complémentaire santé, je vois qu'une partie de vos soins devrait rester à votre charge.

Je vous propose de régler dès à présent votre facture par carte bancaire, pour ne plus avoir à vous en préoccuper à votre sortie.

Notre établissement est équipé de la solution nationale de paiement par débit différé. Grâce à cette solution, vous serez débité ultérieurement une fois le montant de votre facture connue.

Souhaitez-vous bénéficier de cette solution de paiement ?

Si vous souhaitez avoir plus d'information, nous avons un flyer qui décrit la procédure détaillée. Je vous laisse en prendre connaissance et faire votre choix.

*\* Le message sera légèrement adapté pour être présenté sur une borne*

# Communication patients – Echanges dans le cadre de Diapason

10h30– 12h30

Message B

Situation B : Initialisation Diapason OK

## Oral

- [Si ces informations n'ont pas déjà été communiquées lors de la constitution du dossier]. Pouvez-vous m'indiquer le numéro de téléphone portable et l'adresse courriel sur lesquels vous souhaitez être informé du déclenchement du débit ?
- Je vous invite à insérer votre carte bancaire dans le terminal de paiement et à taper votre code. Sachez que le débit automatique ne sera effectué que s'il est inférieur à #montant du plafond prévu par l'établissement # euros.
- La transaction a été réalisée avec succès. Voici le ticket récapitulant l'opération. Vous serez informé 3 jours avant que le débit n'ait lieu, par sms et /ou par courriel.

## Borne

- [Si ces informations n'ont pas déjà été communiquées lors de la constitution du dossier]. Entrer vos coordonnées sms et courriel sur lesquelles vous souhaitez être informé du déclenchement du débit.
- Insérer votre carte bancaire dans le terminal de paiement et taper votre code. Sachez que le débit automatique ne sera effectué que s'il est inférieur à #montant du plafond prévu par l'établissement # euros. La transaction a été réalisée avec succès. Veuillez récupérer le ticket récapitulant l'opération. Vous serez informé 3 jours avant que le débit n'ait lieu, par sms et / ou par courriel.

# Communication patients – Echanges dans le cadre de Diapason

## Message B bis

### Situation B : Initialisation Diapason KO

#### Oral

- [Si ces informations n'ont pas déjà été communiquées lors de la constitution du dossier]. Pouvez-vous m'indiquer le numéro de téléphone portable et l'adresse courriel sur lesquels vous souhaitez être informé du déclenchement du débit ?
- Je vous invite à insérer votre carte bancaire dans le terminal de paiement et à taper votre code. Sachez que le débit automatique ne sera effectué que s'il est inférieur à #montant du plafond prévu par l'établissement # euros.
- Je n'ai pas pu procéder à la transaction car #indiquer le motif de rejet#. Voici le ticket récapitulant l'opération. Vous devrez payer vos soins auprès #indiquer la modalité de paiement#.

#### Borne

- [Si ces informations n'ont pas déjà été communiquées lors de la constitution du dossier]. Entrer vos coordonnées sms et courriel sur lesquelles vous souhaitez être informé du déclenchement du débit.
- Insérer votre carte bancaire dans le terminal de paiement et taper votre code. Sachez que le débit automatique ne sera effectué que s'il est inférieur à #montant du plafond prévu par l'établissement # euros. La transaction n'a pas pu être réalisée avec succès car #indiquer le motif de rejet#. Veuillez récupérer le ticket récapitulant l'opération. Vous devrez payer vos soins auprès #indiquer la modalité de paiement#.

## Communication patients – Echanges dans le cadre de Diapason

### Message C

#### Situation C : Information de débit par SMS / Courriel

Bonjour,

Vous avez souscrit à la solution de paiement par débit différé pour le paiement de vos soins lors de votre venue à #nom de l'établissement#.

Vous serez débité d'un montant de #montant de la facture# euros, dans un délai de #nombre de jours# jours.

Pour toute question, vous pouvez contacter #coordonnées du point de contact#.

## Communication patients – Echanges dans le cadre de Diapason

### Message D

**Situation D** : Proposition de paiement en ligne sur la plateforme Ingénico par SMS / Courriel (car débit non réalisé du fait d'un échec de la transaction...)

Bonjour,

Vous avez souscrit à la solution de paiement par débit différé pour le paiement de vos soins lors de votre venue à #nom de l'établissement#.

Nous n'avons pas pu procéder au débit automatique. Vous allez recevoir un courriel contenant le lien vous permettant de régler en ligne vos soins dont le montant s'élève à #montant de la facture# euros (phrase revue).

Pour toute question, vous pouvez contacter #coordonnées du point de contact#.

Bonjour,

Vous avez souscrit à la solution de paiement par débit différé pour le paiement de vos soins lors de votre venue à #nom de l'établissement#.

Nous n'avons pas pu procéder au débit automatique. Nous vous proposons de régler vos soins en ligne selon la procédure ci-dessous :

1. Cliquez ici #lien pour générer le mot de passe sur le téléphone portable# pour obtenir votre mot de passe.
2. Connectez-vous sur # lien vers la plateforme de paiement en ligne# pour régler vos soins en ligne, dont le montant s'élève à #montant de la facture# euros.

Pour toute question, vous pouvez contacter #coordonnées du point de contact#.

## Communication patients – Echanges dans le cadre de Diapason

Lorsque le débit automatique ne peut avoir lieu via Diapason, **c'est le porteur de la carte bancaire** qui reçoit les informations de paiement en ligne.

### A l'hôpital



#### Le porteur de la carte bancaire

- Communique son adresse courriel ET son numéro de mobile
- Donne son accord pour le débit automatique via Diapason

### Après sa sortie de l'hôpital, lorsque le montant de la facture est connu


**Montant facture Diapason**  
**Lien paiement en ligne**


**Code sécurisé**



#### Le porteur de la carte bancaire :

- Reçoit un SMS ou un courriel l'informant du non déclenchement du débit automatique et de la nécessité de passer par un moyen de paiement alternatif.
- Reçoit un courriel avec le lien pour recevoir son code secret par SMS, ainsi que le lien pour accéder à la plateforme de paiement en ligne.
- Reçoit le SMS avec un code d'authentification sur la plateforme de paiement (mesure de sécurité anti-fishing).
- Clique sur le lien pour accéder à la plateforme de paiement en ligne. Le montant de la facture apparaît automatiquement sur son écran.
- Saisit le code d'authentification, ses coordonnées bancaires et valide le paiement
- Est débité du montant de la facture sur son compte bancaire

## Communication patients – Echanges dans le cadre de Diapason

### Message D bis

**Situation D bis** : Proposition d'une autre modalité de paiement par SMS / Courriel (car débit non réalisé du fait d'un échec de la transaction...)

Bonjour,

Vous avez souscrit à la solution de paiement par débit différé lors de votre venue à #nom de l'établissement#.

Nous n'avons pas pu procéder au débit automatique. Une autre modalité de paiement vous sera proposée pour le règlement de vos soins.

Pour toute question, vous pouvez contacter #coordonnées du point de contact#.

## Communication patients – Echanges dans le cadre de Diapason

### Message E

**Situation E** : Demande d'annulation de la transaction par le patient

Bonjour,

Vous avez souscrit à la solution de paiement par débit différé lors de votre venue à #nom de l'établissement#.

Vous avez demandé l'annulation du débit automatique.

Une autre modalité de paiement vous sera proposée pour le règlement de vos soins.

Pour toute question, vous pouvez contacter #coordonnées du point de contact#.

## Communication patients – Echanges dans le cadre de Diapason

### Message F

**Situation F :** Information fin de la proposition de paiement en ligne par SMS / Courriel

Bonjour,

Vous avez dépassé le délai pour payer vos soins sur la plateforme de paiement en ligne, dont le montant s'élève à #montant de la facture# euros.

Nous vous remercions par avance de contacter au plus vite #coordonnées du point de contact#.

Pas de communication dans ce cas via un SMS/courriel : mais prévoir d'afficher ce message sur la plateforme de paiement en ligne.

## Communication patients – Echanges dans le cadre de Diapason

### Message G

**Situation G** : Information absence de reste à charge par SMS / Courriel

Bonjour,

Vous avez souscrit à la solution de paiement par débit différé lors de votre venue à #nom de l'établissement#.

Nous vous informons que vos soins étant intégralement pris en charge, vous n'avez pas de facture à payer. Vous ne serez donc pas débité sur votre compte bancaire.

Pour toute question, vous pouvez contacter #coordonnées du point de contact#.

Avis partagés sur l'utilité d'envoyer un SMS/Courriel dans ce cas de figure : à tester lors de l'expérimentation.

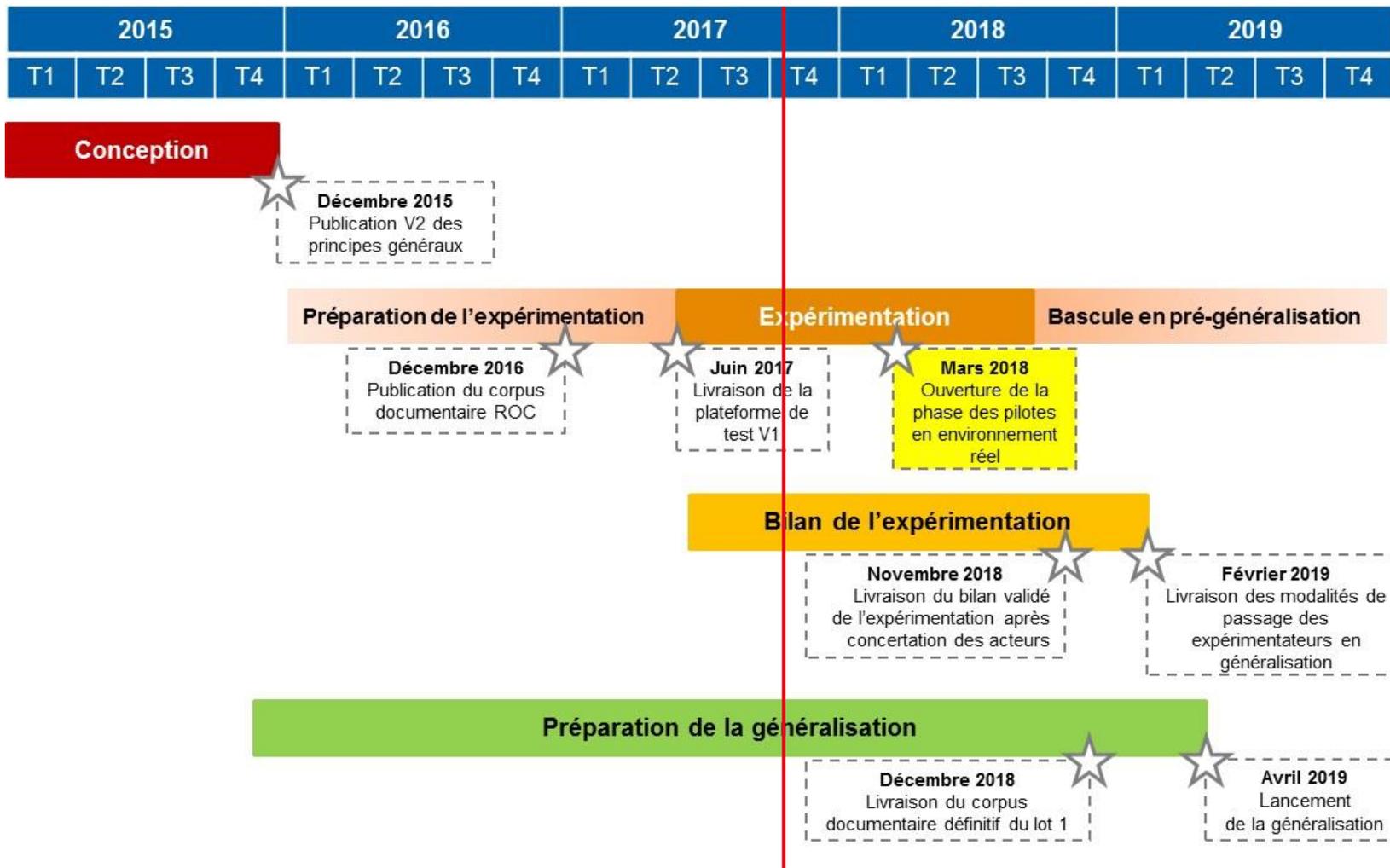
## Sommaire de la matinée

1. Outillage du changement ROC et DIAPASON
- 2. Point d'avancement sur ROC**
3. FIDES Séjours

## Ordre du jour ROC

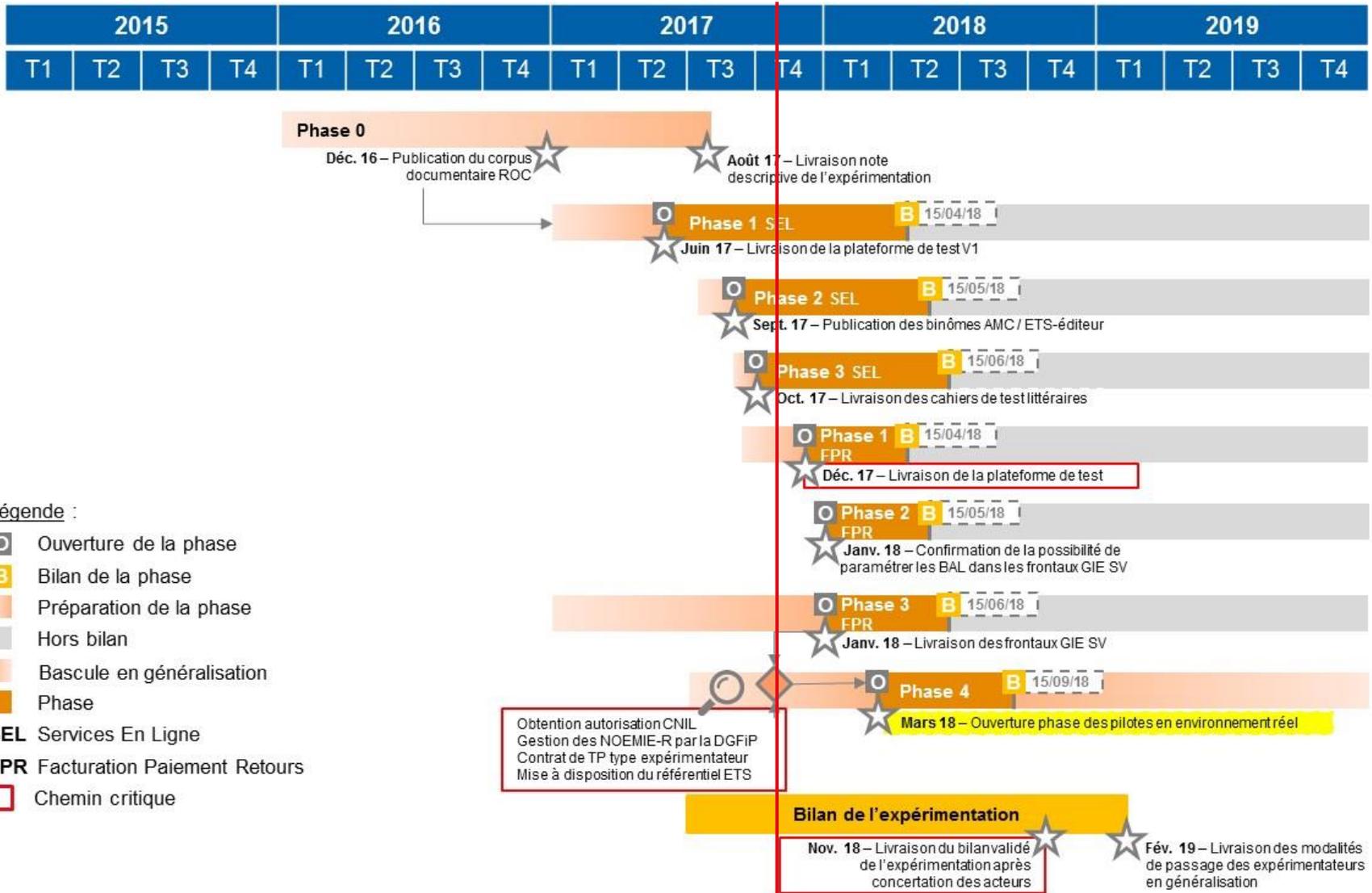
- **Planning du lot 1 : les phases et les échéances clés**
- **Zoom sur le planning de l'expérimentation**
- **Expérimentation**
  - Rappel des principes
  - Les outils de test des logiciels (phase 1)
  - Point d'avancement
- **Généralisation**
  - Rappel du processus de déploiement envisagé
  - L'accompagnement des établissements

# Planning du lot 1 : les phases et les échéances clés





# Zoom sur la planning de l'expérimentation



**Légende :**

- Ouverture de la phase
- Bilan de la phase
- Préparation de la phase
- Hors bilan
- Bascule en généralisation
- Phase
- SEL** Services En Ligne
- FPR** Facturation Paiement Retours
- Chemin critique

Obtention autorisation CNIL  
 Gestion des NOEMIE-R par la DGFIP  
 Contrat de TP type expérimentateur  
 Mise à disposition du référentiel ETS

## Expérimentation – Rappel des principes

Une note d'accompagnement est mise à disposition des expérimentateurs et reprend en détail les éléments présentés ci-après :

- L'expérimentation vise à préfigurer la généralisation qui débutera en avril 2019.
- L'expérimentation porte sur :
  - **L'ensemble du dispositif ROC** : Pré-facturation (SEL) / Facturation (DRE ES), paiements et retours (RSP)
  - **L'ensemble des contextes** : Actes et consultations externes (ACE) / Séjours
- L'expérimentation est composée de quatre phases :
  - **Phase 1** : Tests des logiciels
  - **Phase 2** : Tests d'accrochage
  - **Phase 3** : Tests métiers entre ETS et AMC partenaires
  - **Phase 4** : Pilote en environnement réel
- Chacune des phases donnera lieu à un bilan à partir des résultats que vous remontrerez.

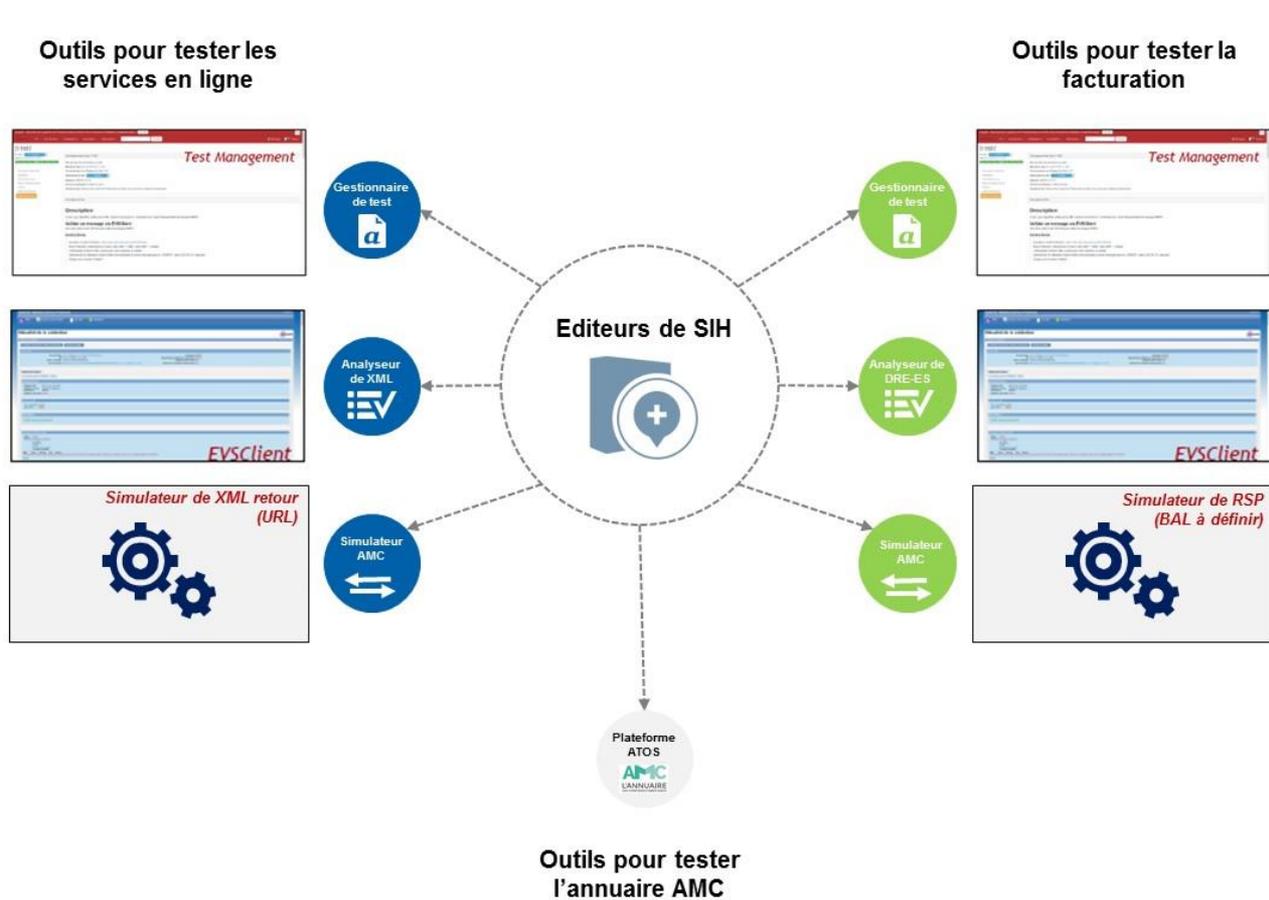
Les trois premières phases pourront être déroulées de façon indépendante sur :

- Les services en ligne et la facturation
- Les ACE et les séjours

**En revanche, la phase 4 portera obligatoirement sur l'intégralité du périmètre ROC.**

# Expérimentation – Les outils de test des logiciels (phase 1) (1/3)

## L'environnement de test



## Expérimentation – Les outils de test des logiciels (phase 1) (2/3)

### Comment réaliser les tests sur les services en ligne?

| Etapes | Etape 1                                                                                                                                                                                                                                | Etape 2                                                                                                                              | Etape 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Etape 4                                                                                                                                                                                                     | Etape 5                                                                                                                   |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Où?    | Dans le gestionnaire de test<br><br><i>Plateforme KEREVAL</i>                                                                                                                                                                          | Dans votre logiciel                                                                                                                  | Dans l'analyseur de XML EVS Client<br><br><i>Plateforme KEREVAL</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Dans/ depuis votre logiciel                                                                                                                                                                                 | Dans le gestionnaire de test<br><br><i>Plateforme KEREVAL</i>                                                             |
| Quoi?  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Accéder au cahier de test dans l'onglet « Connectathon »</li> <li>Démarrer une instance de test : vous obtiendrez ainsi toutes les informations nécessaires pour dérouler votre test</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Dérouler le test dans votre logiciel</li> <li>Récupérer la XML aller de votre test</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Importer votre XML aller et lancer la validation</li> </ul> <p> <i>Si le test est OK, aller à l'étape 4.</i></p> <p> <i>Si le test est KO, modifier vos développements et revenir à l'étape 2.</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Envoyer votre XML aller au simulateur AMC (URL transmises par Kéréval lors de l'inscription)</li> <li>Intégrer le XML retour envoyé par le simulateur AMC</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Déposer le XML aller de votre test et les éventuels éléments de preuves</li> </ul> |

## Expérimentation – Les outils de test des logiciels (phase 1) (3/3)

### Comment réaliser les tests sur la facturation?

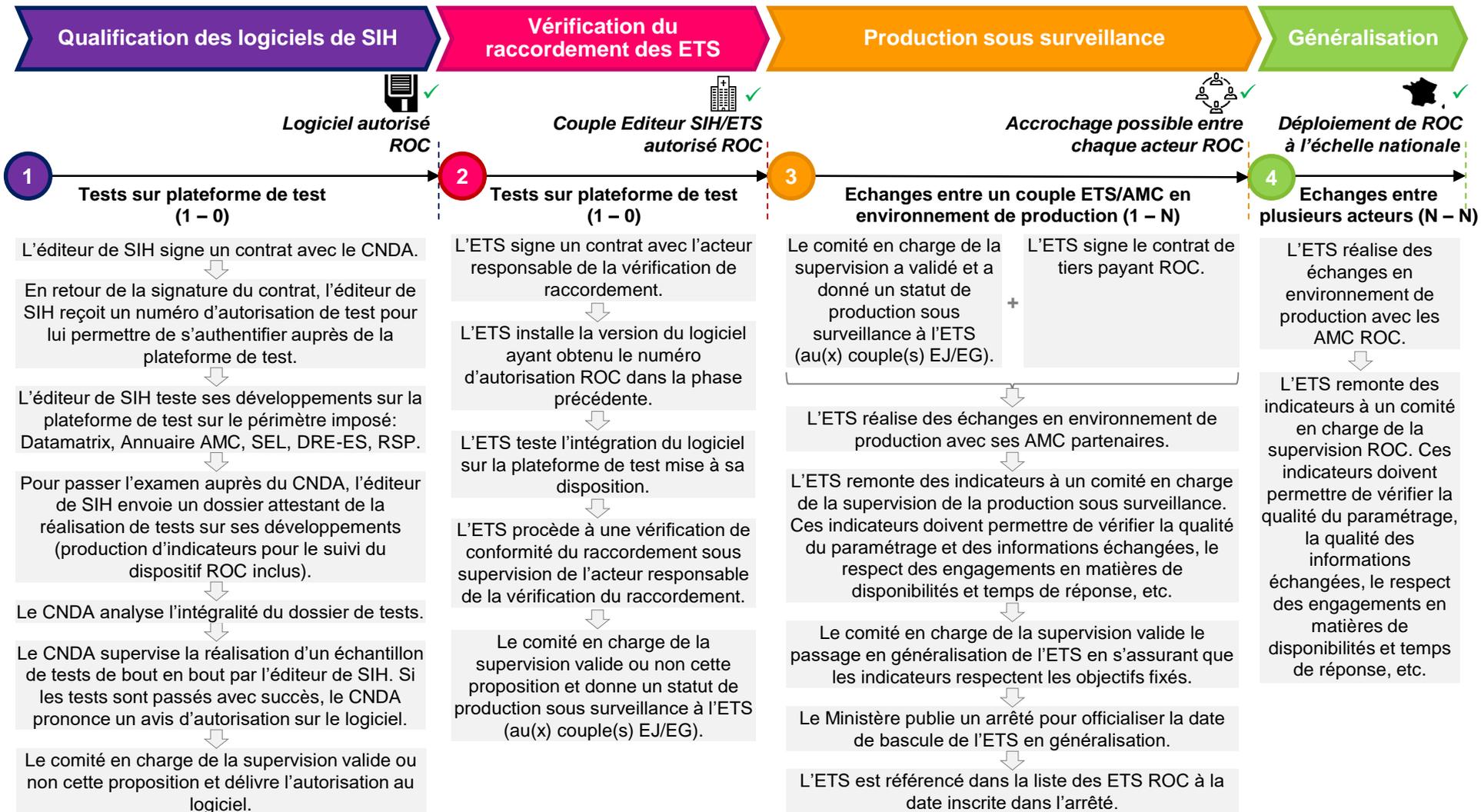
| Etapes | Etape 1                                                                                                                                                                                                                                    | Etape 2                                                                                                                               | Etape 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Etape 4                                                                                                                                                                                     | Etape 5                                                                                                                                  |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Où?    | Dans le gestionnaire de test<br><br><i>Plateforme KEREVAL</i>                                                                                                                                                                              | Dans votre logiciel                                                                                                                   | Dans l'analyseur de DRE-ES EVS Client<br><br><i>Plateforme KEREVAL</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Dans/ depuis votre logiciel                                                                                                                                                                 | Dans le gestionnaire de test<br><br><i>Plateforme KEREVAL</i>                                                                            |
| Quoi?  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accéder au cahier de test dans l'onglet « Connectathon »</li> <li>• Démarrer une instance de test : vous obtiendrez ainsi toutes les informations nécessaires pour dérouler votre test</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dérouler le test dans votre logiciel</li> <li>• Récupérer la DRE-ES de votre test</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Importer la DRE-ES du test et lancer la validation</li> </ul> <p> <i>Si le test est OK, aller à l'étape 4.</i></p> <p> <i>Si le test est KO, modifier vos développements et revenir à l'étape 2.</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Envoyer votre DRE-ES par messagerie sécurisée au simulateur AMC (BAL à définir)</li> <li>• Intégrer le RSP envoyé par le simulateur AMC</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Déposer la DRE-ES de votre test dans l'instance et les éventuels éléments de preuves</li> </ul> |

## Expérimentation – Point d'avancement (2/2)

- **3 nouvelles inscriptions sur la plateforme de test de l'expérimentation** – Liste des inscrits :
  - 5 éditeurs de SIH : CPAGE, AGFA, Intersystems, **Maincare**, **Web100t**
  - 4 AMC : Alмеры, Pro BTP avec Korelio, Viamédís, **Isanté avec MNH**
  
- **Une nouvelle version de la plateforme de test par KEREVAL** sera livrée en décembre. Elle comprendra :
  - Les tests des flux de facturation (générateur DRE-ES et validateur DRE ES / NOEMIE R)
  - Les scénarios ETS sur les services en ligne
  
- **Un simulateur de RSP par le GIE SV** pour les tests des flux de facturation par les établissements de santé sera prochainement livré
  
- **Ouverture de la phase 2, les premiers binômes ont été identifiés:**
  - CPAGE / Troyes avec Pro BTP / Korélio
  - CPAGE / Chalon-sur-Saône avec FMP + autres AMC (en cours) / Alмеры
  - Maincare / CHRU Nancy avec Malakoff Médéric / Viamédís
  - MNH est prêt pour un accrochage en février, établissement partenaire en cours d'instruction

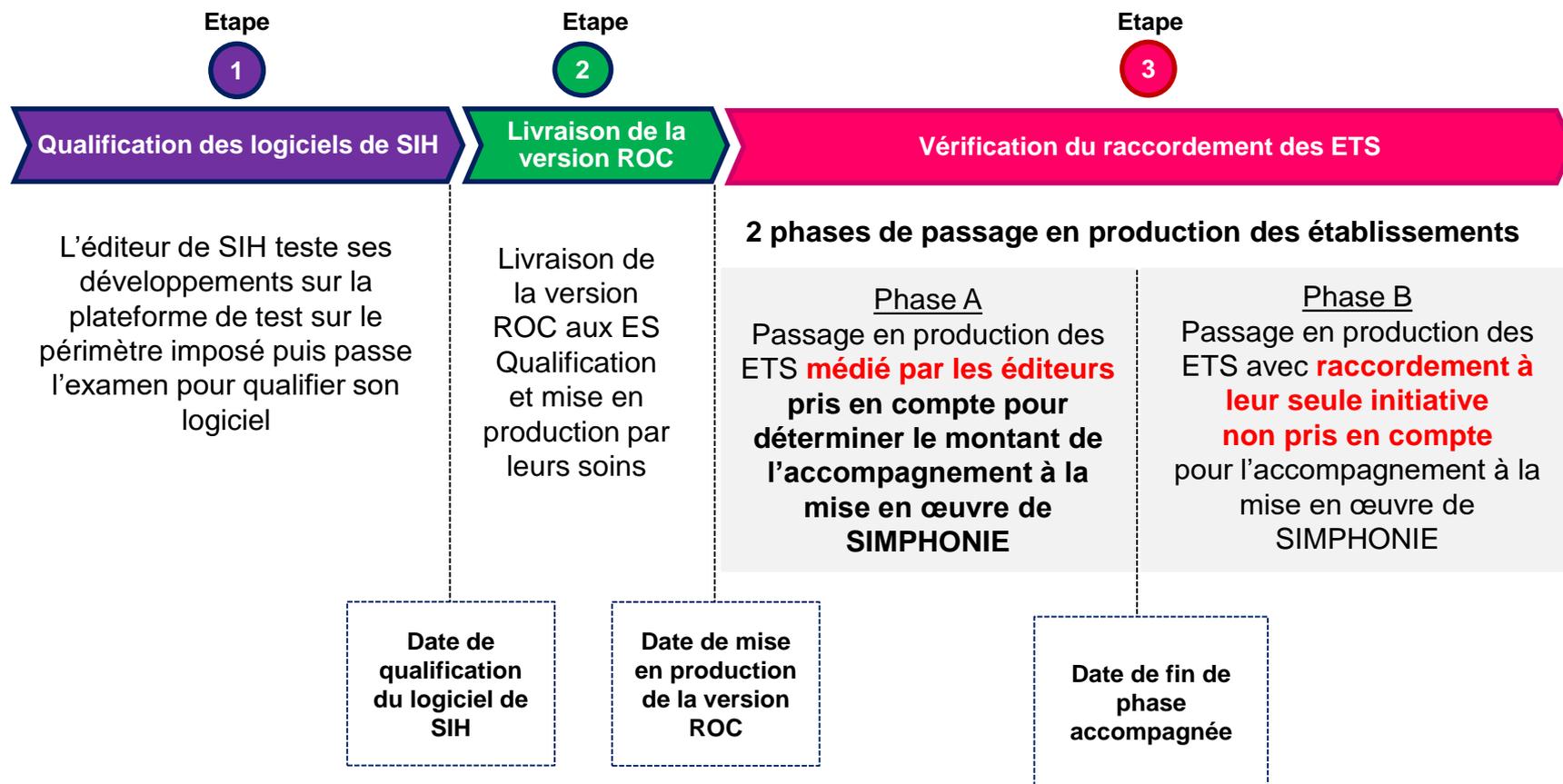
**Rappel : L'équipe projet nationale est en charge de la constitution des partenariats entre les AMC avec les établissements** en fonction des plannings de chacun et de la cohérence des bassins de population. Il est donc indispensable de partager vos éléments de planning avec l'ASIP Santé.

# Généralisation – Rappel du processus de déploiement envisagé



## Généralisation – L'accompagnement des établissements

Quelles sont les orientations actuelles ?



**Objectif : Permettre le passage en production de plus de 580 établissements en 18 mois**

## Rappels : Tests des logiciels de l'expérimentation (1/2)



### *Cas de tests livrés en juin 2017*

#### **Cas de test de la phase 1**

Réaliser une demande IDB en pré admission ACE et recevoir sa réponse associée

Réaliser une demande IDB en admission ACE et recevoir sa réponse "calcul en ligne" associée

Réaliser une demande CLC en sortie ACE et recevoir sa réponse associée

Réaliser une demande DEL en sortie ACE et recevoir un retour SOAP R0033 - "Engagement de paiement clôturé : déjà réglé ou en cours de règlement"

Réaliser une demande IDB en admission ACE et recevoir sa réponse "calcul en local" associée

Réaliser une demande IDB en pré admission SEJOUR et recevoir sa réponse associée

Réaliser une demande SIM en pré admission SEJOUR et recevoir sa réponse associée

Réaliser une demande IDB en admission SEJOUR et recevoir sa réponse associée

Réaliser une demande SIM en admission SEJOUR et recevoir sa réponse associée

Réaliser une demande SIM en cours de SEJOUR et recevoir sa réponse associée

Réaliser une demande SIM en fin de SEJOUR et recevoir sa réponse associée

Réaliser une demande CLC en fin de SEJOUR et recevoir sa réponse associée

Réaliser une demande DEL en fin de SEJOUR et recevoir sa réponse associée

Réaliser une demande IDB en admission ACE et recevoir un retour SOAP R0004 - "Droits non ouverts"

Réaliser une demande SIM en admission SEJOUR et recevoir un retour SOAP R0017 - "Nombre de demandes maximal atteint"

Réaliser une demande IDB en admission ACE sans numéro adhérent et recevoir sa réponse associée avec services suivants

Réaliser une demande CLC en sortie ACE et recevoir un retour SOAP R0036 - "Prestation hors périmètre ROC"

Réaliser une demande IDB en admission ACE et recevoir un retour SOAP R0012 - "Bénéficiaire inconnu"

Réaliser une demande CLC en sortie ACE et recevoir un retour SOAP R0037 - "Echange IDB non effectué"

Réaliser une demande IDB en admission ACE et recevoir un retour SOAP R0005 - "Pas de tiers payant"

## Rappels : Tests des logiciels de l'expérimentation (2/2)

### Cas de test de la phase 1

- Réaliser une demande IDB en admission ACE et recevoir un retour SOAP R0006 - "Autre circuit de tiers payant"
- Réaliser une demande IDB en admission ACE et recevoir un retour SOAP R0022 - "Le bénéficiaire doit contacter l'AMC"
- Réaliser une demande IDB en admission SEJOUR et recevoir un retour SOAP R0029 - "DMT non prise en charge"
- Réaliser une demande IDB en admission SEJOUR et recevoir un retour SOAP R0030 - "Mode de traitement non pris en charge"
- Réaliser une demande IDB en admission ACE et recevoir un retour SOAP R0031 - "Numéro d'adhérent absent"
- Réaliser une demande IDB en admission ACE et recevoir un retour SOAP R0034 - "Non habilité aux échanges ROC"
- Réaliser une demande IDB en admission ACE et recevoir un retour SOAP R0035 - "Demande hors délai"



### Scénarios de tests prochainement livrés

| Scénario | Description                                                                                   |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| A        | Réaliser une venue en ACE avec préadmission                                                   |
| B        | Réaliser une venue en hospitalisation avec préadmission et gérer l'échéance de renouvellement |
| C        | Réaliser un séjour impliquant un SIM de sortie (exonération)                                  |
| D        | Réaliser un séjour avec changement d'AMC                                                      |
| E        | Réaliser un séjour avec changement d'exercice comptable sans changement d'AMC                 |
| F        | Réaliser une venue en ACE qui bascule en contexte Séjour                                      |
| G        | Réaliser une venue aux urgences à cheval sur deux jours                                       |
| H        | Réaliser séjour avec mouvement impliquant un changement de DMT                                |
| I        | Réaliser un séjour avec un CLC complémentaire pour le transport                               |

## Rappels : Tests métiers de l'expérimentation (1/2)

- En septembre, l'ASIP Santé a animé un groupe de travail avec des établissements de santé qui a permis d'identifier les situations types rencontrées par ces derniers.
- La première version du cahier de test ROC traduit ces situations types en scénarios de test. Le document permet aux acteurs « établissement de santé » et « AMC » partenaires dans la phase d'expérimentation de facilement identifier le panel de patients (onglet « Profils patients ») et de venues (« Profils venues ») dont ils auront besoin pour dérouler les différents scénarios (onglet « Scenarios »).



### Scénarios de tests métiers

| N° | Services testés                               | Profils patients / venues à tester en particulier                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Appel d'IDB en préadmission                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Cas nominal</li> <li>* Rejet par l'AMC : cas du patient non reconnu par l'AMC</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 2  | Appel d'IDB à l'admission, puis CLC           | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Cas nominal</li> <li>* Patient avec une exonération grossesse</li> <li>* Patient n'ayant pas déclaré de médecin traitant</li> <li>* Patient ayant droit</li> <li>* Patient rattaché un contrat AMC d'un conjoint</li> <li>* 2 séquences (une exonérée, l'autre non)</li> <li>* 2 séquences (avec 2 natures d'assurance différentes : maladie et AT)</li> <li>* 2 séquences (l'une dans le PSC, l'autre non)</li> <li>* 2 séquences (l'une connue au moment du CLC, l'autre - par exemple du laboratoire - ajoutée a posteriori)</li> <li>* 2 séquences dans 2 EG différents</li> <li>* 1 séquence avec un acte donnant lieu à un forfait SE - Selon mise en œuvre des forfaits dans FIDES ACE</li> <li>* 1 séquence avec un forfait technique</li> <li>* 3 séquences (l'une avec une consultation, une avec un prélèvement sanguin, et l'une avec un acte d'imagerie)</li> </ul> |
| 3  | Appel d'IDB à l'admission, puis CLC, puis DEL | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Cas nominal</li> <li>* 1 venue initialement ouverte en externe et finalement rebasculée en hospitalisation</li> <li>* 1 venue initialement non liée au contexte d'exonération puis finalement liée au contexte d'exonération</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 4  | Appel d'IDB à l'admission et calcul en local  | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Cas nominal (avec réponse de l'AMC = calcul en local) - Selon gestion ou non du calcul en local par l'AMC partenaire</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

## Rappels : Tests métiers de l'expérimentation (2/2)

| N° | Services testés                                            | Profils patients / venues à tester en particulier                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5  | Appel d'IDB à l'admission, puis CLC                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Cas nominal</li> <li>* Gestion de séquences avant/après minuit</li> <li>* Gestion du patient réhospitalisé dans la journée - Selon mise en œuvre des forfaits dans FIDES ACE</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 6  | Appel d'IDB à l'admission, puis SIM et CLC                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Arrivée via le SMUR - Selon mise en œuvre des forfaits dans FIDES ACE</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 7  | Appel d'IDB a posteriori                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Cas nominal (mais avec collecte des données AMC à J+1) - Selon mise en œuvre des forfaits dans FIDES ACE]</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 8  | Appel d'IDB en préadmission                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Cas nominal</li> <li>* Rejet par l'AMC : cas du patient non reconnu par l'AMC</li> <li>* Information par l'AMC d'une échéance de renouvellement en cours de la venue (mais avec une AMC prévoyant une échéance de renouvellement au cours de la venue 1H)</li> <li>* Rejet par l'AMC : plafond atteint (mais avec une AMC prévoyant un plafond pour le FJ et la CHP sur la durée de la venue 1H)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 9  | Appel IDB et SIM en préadmission                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Cas nominal</li> <li>* Simulation avec 2 tarifs de CHP (mais avec 2 tarifs de CHP)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 10 | Appel IDB et SIM en admission, CLC                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Cas nominal</li> <li>* Venue à cheval sur 2 exercices comptables (incluant des prestations hors soins)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 11 | Appel IDB et SIM en admission, SIM en cours de séjour, CLC | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Ajout d'une CHP en cours de venue</li> <li>* Qualification de la venue en lien avec le contexte d'exonération en cours de séjour</li> <li>* Suppression du lien avec le contexte d'exonération en cours de séjour</li> <li>* Arrivée à expiration d'une exonération maternité</li> <li>* Mouvement pendant le séjour impliquant un changement de DMT</li> <li>* Changement de tarifs de PJ en cours de venue</li> <li>* Prolongation du venue : patient C, venue 9H (avec échéance de renouvellement bornée à la date de fin de venue initiale)</li> <li>* Date de fin de contrat de l'AMC en cours de venue (avec date de fin de contrat inclus dans la venue). A noter : l'entrée en vigueur d'une nouvelle AMC n'est pas testée dans l'expérimentation (car expérimentation avec une seule AMC).</li> <li>* Existence d'une PIE en cours de venue</li> <li>* Venue de type PIE</li> <li>* Transfert en SSR (hors ROC)</li> </ul> |
| 12 | Appel IDB et SIM en admission, CLC, DEL                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Transformation de la venue en externe</li> <li>* Prolongation de la venue après réalisation du CLC (mais avec réalisation du CLC avant la prolongation)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 13 | Appel IDB et SIM en admission, SIM sortie                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Cas nominal : Patient entièrement exonéré sans CHP</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

## Rappel : Procédure d'inscription Annuaire AMC

- Pour accéder à la documentation de l'annuaire AMC, l'éditeur doit d'abord procéder à son inscription auprès de l'annuaire. Pour cela, il doit :
  - Procéder à une demande d'inscription via Internet, sur le portail de l'Annuaire ([www.annuaireamc.fr](http://www.annuaireamc.fr)).
  - En retour, il reçoit un courriel informant l'éditeur de la démarche à suivre. Il contient :
    - la procédure explicative d'inscription
    - un exemplaire des CGU
    - la fiche de désignation des utilisateurs à saisir
    - la liste des pièces justificatives que l'éditeur doit retourner à Atos
  - L'éditeur envoie alors la liste des documents demandés puis sa demande est examinée par une commission d'inscription.
- Après acceptation de son inscription, L'éditeur est en mesure de télécharger la norme d'interrogation de l'Annuaire AMC en mode intégré (web service).

Il peut ainsi adapter son logiciel et le tester dans l'environnement de test dédié aux éditeurs.
- Pour permettre de lever les interrogations ou incompréhensions éventuelles, l'éditeur peut poser des questions à l'hébergeur (Atos).

Atos met à disposition des éditeurs, une FAQ ainsi qu'une adresse email sur laquelle il peut envoyer ses questions :

  - [dlfr-support-amc@atos.net](mailto:dlfr-support-amc@atos.net).

## Rappel : Guide d'implémentation éditeurs

- Guide d'implémentation destiné aux éditeurs de SIH

Le document est en ligne à l'adresse suivante : [http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos\\_simphonie\\_roc\\_guide\\_implementation\\_editeurs\\_sih\\_17030\\_1\\_v1\\_0\\_0.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_simphonie_roc_guide_implementation_editeurs_sih_17030_1_v1_0_0.pdf)

Vous pouvez adresser vos commentaires à [dgos-simphonie@sante.gouv.fr](mailto:dgos-simphonie@sante.gouv.fr)

## Sommaire de la matinée

1. Outillage du changement ROC et DIAPASON
2. Point d'avancement sur ROC
3. **FIDES Séjours**

# FIDES Séjours

## Dans la LFSS 2017 pour 2018

### Article 45

**Déploiement** de la facturation individuelle des établissements de santé pour les prestations hospitalières facturables à l'assurance maladie obligatoire autres que les actes et consultations externes

« La dérogation prévue au présent II prend fin au **plus tard au 1<sup>er</sup> mars 2022** selon des modalités calendaires précisées par décret. »

## Exposé des motifs

*La généralisation de la facturation directe des établissements de santé constitue un enjeu majeur pour la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. La réussite du déploiement des actes et consultations externes conduit à proposer de créer un dispositif similaire pour la facturation individuelle des séjours d'hospitalisation, en tirant parti de l'ensemble des travaux menés aux niveaux local et national et **en accompagnant les établissements de santé dans les adaptations complémentaires des processus administratifs et de production de l'information médico-économique, ainsi que dans la mise à niveau des logiciels concernés.** Il est ainsi proposé de déployer cette mesure en 4 ans pour une généralisation au 1<sup>er</sup> mars 2022.*

# Calendrier de déploiement de FIDES ACE et Séjours

1<sup>er</sup> mars 2018

1<sup>er</sup> mars 2022

|      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|

## Déploiement de FIDES ACE phase 1

Législatif et réglementaire

Expérimentation

Déploiement

## Déploiement de FIDES Séjours

Expérimentation

Capitalisation

Environnement technique de facturation /  
valorisation séjours

Déploiement

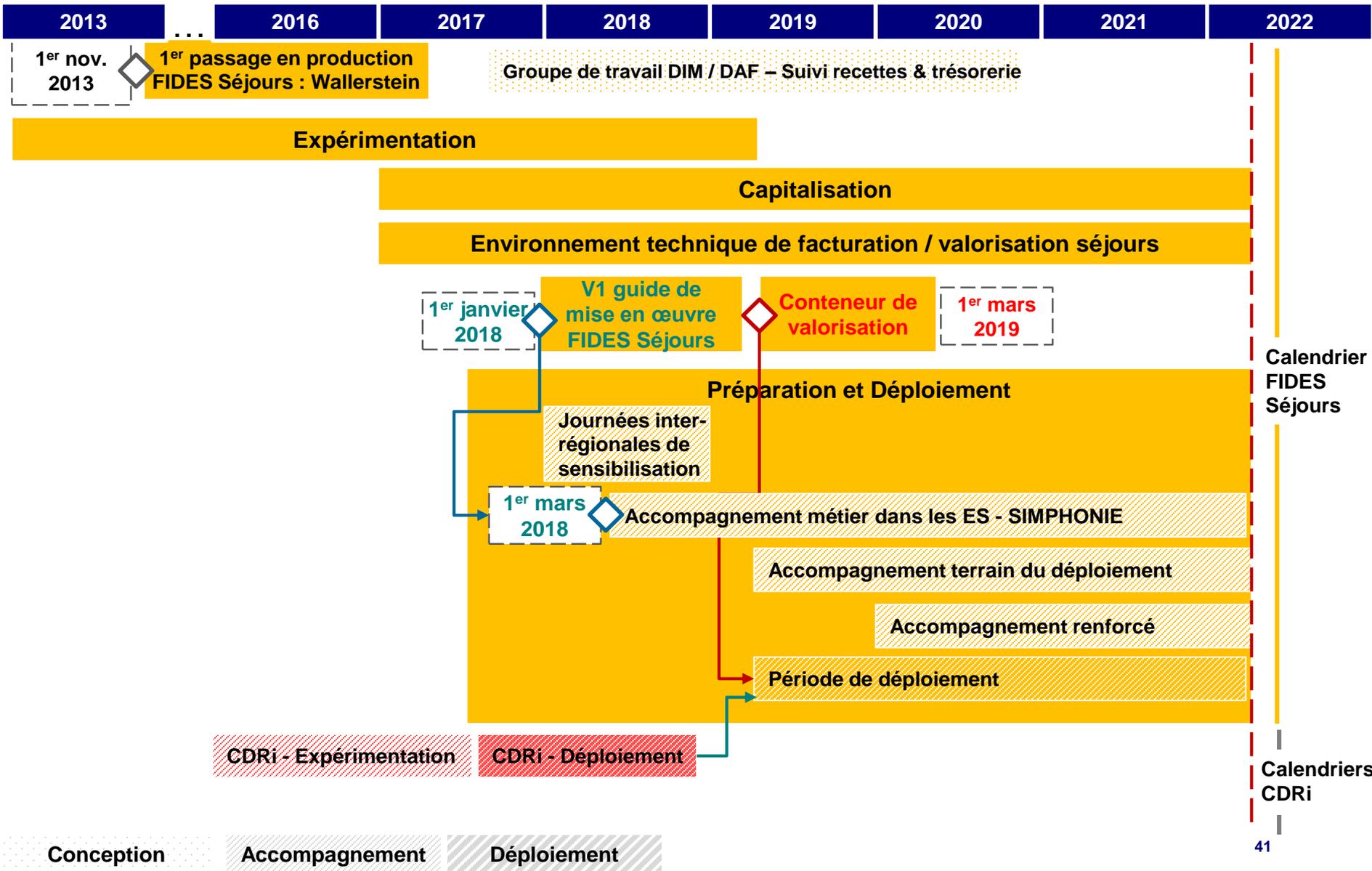
## Déploiement de CDRi

Expérimentation

Déploiement

# Calendrier de déploiement de FIDES ACE et Séjours

1<sup>er</sup> mars 2022



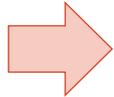
# Bilan de l'impact SI de la « pré expérimentation »

## Enjeux et objectifs de l'intervention de PwC – Cosilog

### *Une mission à double enjeux...*



Définir les solutions les plus efficaces **pour industrialiser le déploiement de FIDES Séjours**



Disposer d'une **stratégie d'évolution des SIH** prenant en compte les contraintes pesant sur eux (GHT, amélioration de la performance, certification des comptes, etc.)

### *...qui devra permettre d'identifier :*

Les **prérequis à mettre en œuvre dans les SIH** (d'un point de vue matériel, technique, des évolutions logicielles, de l'urbanisation...)

Les différentes **architectures techniques** retenues par les expérimentateurs et pour quelles raisons

Les **impacts du remplacement de DEFIS** par le conteneur de groupage et de valorisation

Les impacts sur la **supervision des flux** et sur la **cohérence des données** dans les bases des différents logiciels

Les **impacts sur les autres projets en lien avec la facturation hospitalière** (PES V2, Chorus Pro, module de pilotage de la chaîne d'AFR...)

Les impacts sur la **gestion de la facturation**, en particulier sur la facturation des **MO/DMI** dans le SIH (référentiels utilisés, cadre d'interopérabilité, contrôles mis en œuvre...)

**Comment urbaniser le déploiement de FIDES** en tenant compte de la mise en œuvre des GHT et de la diversité des logiciels impliqués, des acteurs, des architectures techniques...

ATIH

## Accompagnement des éditeurs et des ES dans la mise en place de la nouvelle architecture – 1/2

- Marché de renforcement de l'accompagnement de l'ATIH mis en œuvre au plus vite en 2018
- Livraisons régulières de versions du conteneur à partir du 2<sup>e</sup> trimestre
- En coordination étroite avec les travaux ATIH – UNCAM pour
  - résoudre les questions encore en suspens
  - coordonner les livraisons des versions du conteneur de valorisation et des adaptations des modalités de liquidations des factures
  - produire une mise à jour du guide de facturation séjours
  - alimenter le groupe réglementaire de la facturation des questions en suspens
  - accélérer le rythme des travaux et des livrables
- Accompagnement in vivo des ES expérimentateurs lors des phases de test pour
  - une centralisation et une diffusion plus rapide des résultats
  - une plus grande coordination des éditeurs hospitaliers

# Accompagnement des éditeurs et des ES dans la mise en place de la nouvelle architecture – 2/2

- Pistes actuelles sur les modalités de l'expérimentation avant déploiement
  - Expérimentation obligatoire pour tous les éditeurs
  - Sur un nombre limité d'ES – hypothèse à discuter : de 1 à 4
  - Accompagnement à trois niveaux :
    - Journées de prestations par **les éditeurs** sur le modèle FIDES ACE
    - Accompagnement métier dans le cadre des marchés accompagnement SIMPHONIE
    - Prestation de type AMOA pour la construction et la réalisation des tests
- Pistes pour le déploiement
  - En fonction
    - Des résultats de la phase d'expérimentation
    - En particulier des REX sur la partie métier
    - Et de la consolidation de l'accompagnement de la réalisation des tests

**Bon appétit !**



**Reprise à 14h**

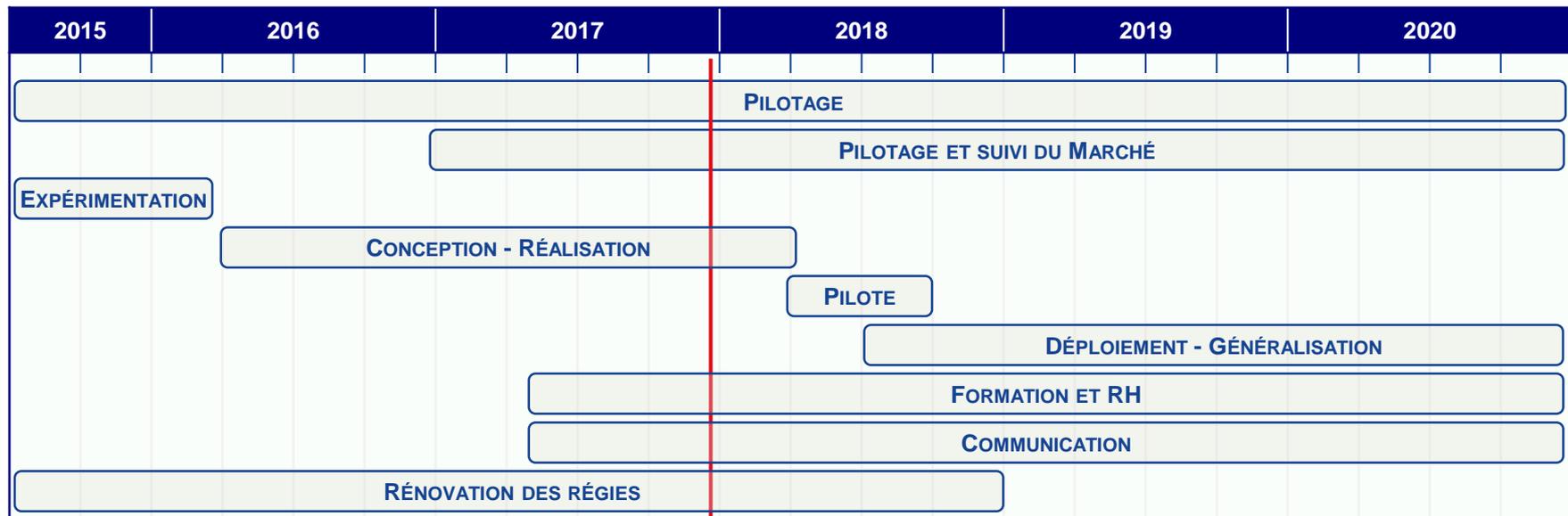
## Sommaire de l'après-midi

1. **DIAPASON**
2. Certification des comptes
3. Travaux sur le PES marchés publics
4. Points divers

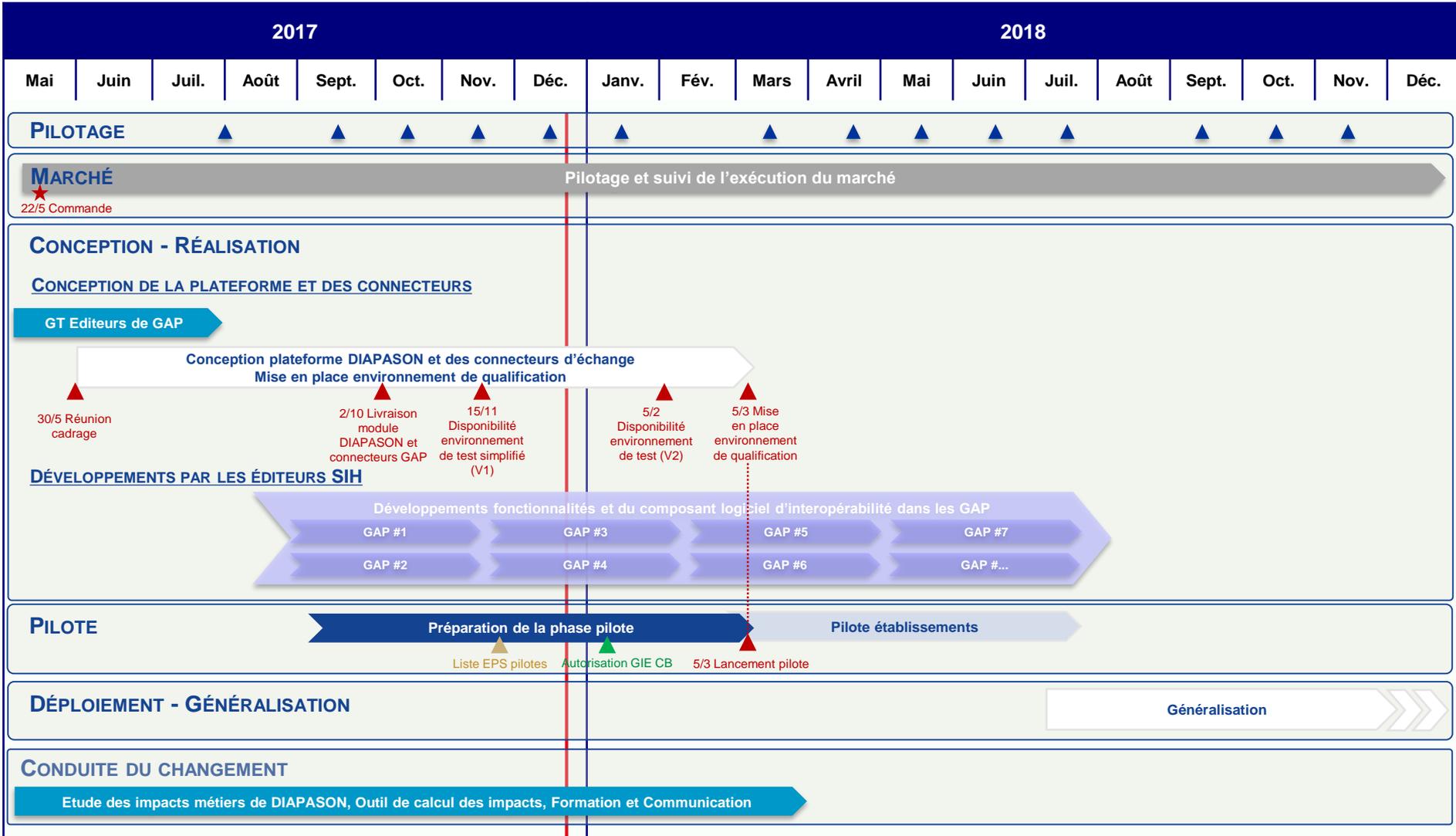
# Macro-calendrier et revue des principales avancées

Objectif : déploiement de la solution DIAPASON au 2ème semestre 2018

- La conception de la solution DIAPASON, démarrée le 30 mai 2017, se poursuit conformément au calendrier présenté lors des précédentes réunions éditeurs :
  - Les évolutions de la version 1.2 du protocole d'échange a été présentée aux éditeurs de GAP le 30/10/2017. Des corrections et évolutions sont prévues pour la prochaine version v1.3 en 2018.
  - La vérification d'aptitude de la solution Diapason a été menée avec succès les 24/10, 27/10 et 14/11 par l'ASIP Santé et la CAIH dans les locaux de la société Ingenico.
  - L'environnement de test simplifié est ouvert aux éditeurs depuis le 15/11. La société Ingenico met à disposition des éditeurs l'outillage nécessaire à la réalisation des tests : des terminaux de tests iCT250, des cartes bancaires de tests et un cahier de recette.



# Calendrier 2017-2018



Porteur : DGOS ASIP Santé CAIH DGFIP GIE-CB Editeurs SIH Ingenico Etablissement

## Adhésion forte des éditeurs et un engagement des établissements : Facteurs clefs de succès du projet

### Éditeurs

- 3** Éditeurs ont signé un partenariat stratégique avec la CAIH (InterSystems, MIPIH et AGFA)
- 2** Éditeurs ont donné leur accord de principe (CPAGE et MAINCARE)

### Établissements

**90** Établissements engagés dont  
**51\*** conventions signées

**17** CHU-CHR    **65** CH    **8** ESPIC

*\*dont 23 conventions matérielles*

- La mobilisation des éditeurs hospitaliers du secteur public et privé non lucratif se confirme. La signature par la CAIH de partenariats stratégiques avec 6 éditeurs de GAP permettra le déploiement massif de DIAPASON aux établissements de santé
- 51 établissements ont signé la convention d'adhésion avec la CAIH, dont 23 conventions sur le matériel
- Les premiers pilotes sont connus (sur un objectif de 16 binômes) :
  - 6 éditeurs : AGFA, InterSystems, Médiane, MIPIH, Maincare et Web100T
  - 9 établissements : CH Agglomération Montargeoise, CH Cahors, CHIC Castres-Mazamet, CH Dax, CH Lannion, CHRU Nancy, CHU de Toulouse, Fondation Rothschild, GH de l'Institut Catholique de Lille

# Sommaire de l'après-midi

1. DIAPASON
2. **Certification des comptes**
3. Travaux sur le PES marchés publics
4. Points divers

## Certification – 1

- La mission du CAC est de s'assurer que les recettes constatées dans les comptes sont le reflet le plus fidèle possible de l'activité quotidienne hospitalière de l'établissement en matière de séjours d'hospitalisation et de traduction de ces données du PMSI en facturation financière
- Sur le champ des recettes liées aux séjours, les critères obligatoires d'exigences sont définis dans la Norme d'Exercice Professionnelle 500 (NEP500) des commissaires aux comptes et comprennent en particulier
  - **réalité** : les opérations et les événements qui ont été enregistrés se sont produits et se rapportent à l'entité ;
  - **exhaustivité** : toutes les opérations et tous les événements qui auraient dû être enregistrés sont enregistrés ;
  - **mesure** : les montants et autres données relatives aux opérations et événements ont été correctement enregistrés ;

## Certification – 2

- Le CAC se trouve confronté à deux types de risques
  - Le risque **inhérent** qui est lié au niveau de complexité intrinsèque du processus à auditer
  - Le risque **de contrôle** qui est lié au risque de défaillance des contrôles mis en place par l'établissement tout au long du processus
- Afin de maîtriser ces deux risques, le commissaire aux comptes va mettre en œuvre une démarche d'audit et de contrôle qui lui permettra de conclure de manière objective sur la certificabilité des recettes de séjours de l'établissement
  - Prise de connaissance du processus et de ses caractéristiques, propres à chaque établissement. Cette prise de connaissance se fait au travers d'un test de cheminement qui permet d'identifier les acteurs, l'enchaînement des tâches du processus, de la naissance des informations sur la prise en charge du patient jusqu'à la facturation du séjour
  - Des experts informatiques afin ***d'analyser les parties informatisées du processus, non visibles lors du test de cheminement***, toujours pour identifier les risques inhérents et les contrôles qui peuvent être embarqués dans les applications (contrôles de cohérence, blocages automatiques, indicateurs d'alerte...). ***A cette occasion il va tester les contrôles ou les zones critiques applicatives telles que les interfaces entre applications ou les accès***

## Certification – 3

- Une part significative du processus étant pris en charge par le Département d'Information Médicale, il va aussi faire appel à un expert DIM et lui définir un programme de travail détaillé qui comprend les actions suivantes
  - Compréhension de l'organisation interne du DIM et de ses interfaces avec les autres acteurs amont (professionnels de santé) et aval (services administratifs)
  - **Identification des risques inhérents du processus pris en charge par le DIM**
  - Analyse de la **pertinence des contrôles mis en œuvre face aux risques identifiés**:
    - **tous les risques identifiés sont-ils couverts** par des contrôles
    - **ces contrôles sont-ils a priori pertinents au regard des risques**
  - Pour ce faire il va s'appuyer sur le **plan assurance qualité des recettes** recommandé par la DGOS, qui à travers la **cartographie des risques** et le **plan de contrôle**, doit permettre de répondre à ces besoins
- Dans ce contexte, la **traçabilité des contrôles** réalisés, et de leurs **effets sur les recettes**, est un prérequis pour pouvoir évaluer l'adéquation du plan de contrôle à la cartographie des risques

## Sommaire de l'après-midi

1. DIAPASON
2. Certification des comptes
- 3. Travaux sur le PES marchés publics**
4. Points divers

## De nouvelles obligations de dématérialisation des procédures de marchés publics d'ici octobre 2018 ...

- La réforme du droit de la commande publique entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> avril 2016 et conformément aux nouvelles règles européennes fixent l'objectif de complète dématérialisation des procédures de marchés publics et le déploiement d'une démarche d'ouverture des données publiques (open data) sur les données essentielles des marchés publics et contrats de concessions au **1<sup>er</sup> octobre 2018**.
  
- Pour faciliter la réponse des EPS à ces obligations, la DGFIP jouera le rôle de concentrateur de données relatives :
  - À la publication des données essentielles des contrats (marchés et concessions) supérieurs à 25 000 € sur les profils d'acheteur, prévue par la réforme du droit de la commande publique
  - Au recensement de la commande publique pour les marchés publics supérieurs à 90 000 € auprès de l'observatoire économique de la commande publique (OECF)
  - À l'information du comptable afin de faciliter le suivi de l'exécution des marchés dans Hélios

## ... dont la réponse pour les EPS passe par la mise en œuvre du « PES marchés »

- Pour les EPS, la réponse aux obligations passe par la mise en œuvre d'un flux unique de données marchés publics et concessions du SIH d'ici octobre 2018 : le flux PES Marchés.
- Ce flux unique rationalise la gestion des données des marchés et simplifie la mise en œuvre des arrêtés du 14 avril 2017 « données essentielles dans la commande publique » et « profils d'acheteurs ».
- Il convient de proposer, a minima, un pilote pour le secteur hospitalier. La Mission Déploiement de la Dématérialisation (MDD) de la DGFIP exploitera les données dont elle dispose pour identifier les EPS pilotes et les éditeurs associés.

Une instruction interministérielle DGOS-DGFIP relative au déploiement de la dématérialisation sera publiée en décembre 2017 auprès des DGARS, des délégations de la DGFIP, des DR/DDFiP et des DG des établissements publics de santé

# Sommaire de l'après-midi

1. DIAPASON
2. Certification des comptes
3. Travaux sur le PES marchés publics
4. **Points divers**
  - **CDRi**
  - Activités à forfait
  - Consultations déportées
  - Marché Extranet

## La généralisation de CDRi est lancée depuis le mois de juin

### Éditeurs :

**3** Éditeurs autorisés CDRi par le CNDA sur la version de généralisation

**6** Éditeurs ont signé les Conditions Particulières du service,

Ces 9 éditeurs représentent **80 %** des établissements ex-DG

### Établissements :

**53** Établissements équipés  
(entités juridiques)

**140 000** Connexions  
hebdomadaires  
En novembre 2017

### Liste des établissements ayant déployé CDRi :

#### MIPIH

APHM, CH Bourgneuf, CHIC Alençon-Mamers, CHU Poitiers, CH Agen-Nerac, CH d'Abbeville, CH d'Aubusson, CH Soissons, CH St Denis, CH Pays de Morlaix, CH Vitré, CH Armentières, CH Bagnères de Bigorre, CH Bayeux, CH Béziers, CH Bretagne Atlantique, CH Comminges Pyrénées, CH Fleyriat, CH de la Mure, CH Laon, CH Rodez, CH Sambre Avesnois, CH Lens, CH Falaise, CHI Redon-Carentoir, CH Lourdes, CHR Orléans, CH Langon-la Réole, CH Rouergue, CH Argenteuil, CHRU Rennes, CHU Réunion, CHU Grenoble, CHU Montpellier, CHU Toulouse, Fondation Opale, Fondation Rothschild, HCL, CH de Charleville Mezières, CH ST Yrieix, CH Denain, CHI Poissy-St-Germain, CH du pays d'Olmes, CH de Mont de Marsan, CH de Gourdon, CH de Sainte Foy lès Lyon, CH de la Ciotat

#### MAINCARE

CHRU Nancy  
APHP  
CH de Périgueux

#### AGFA

CH Cahors  
CHI Fréjus St Raphaël  
CH Agglomération  
Montargoise

# Sommaire de l'après-midi

1. DIAPASON
2. Certification des comptes
3. Travaux sur le PES marchés publics
4. **Points divers**
  - CDRi
  - **Activités à forfait**
  - Consultations déportées
  - Marché Extranet

## Activités à forfait

### MISE EN PLACE D'UNE **PHASE PILOTE** AVANT GÉNÉRALISATION :

- **Objectif** : vérifier en condition réelle la facturation des activités à forfaits (actes + forfaits ATU, FFM, SEx ...).
- **Périmètre** :
  - La facturation s'appuie sur les règles de gestion décrites dans les SFG de facturation FIDES V2.01 publiées par le GIE SESAM Vitale
  - Assurés du régime général et de la MSA – **valorisation ATIH pour les autres régimes**.
  - 3 à 4 établissements proposés par la DGOS (a minima 1 CHU, 1 CH et 1 PNL).
- **Prérequis** :
  - **Technique** : Etablissement dispose d'une version logicielle certifiée par le CNDA sur ce périmètre (Ouverture de la certification des logiciels fin 2017).
  - **Réglementaire** : Arrêté de bascule par établissement

## Activités à forfait

### ORGANISATION DE LA PHASE PILOTE :

- En 2 temps :
  - **Une phase de pré-production (factures de « tests ») ~ 2 à 3 mois : avec les assurés de la seule CPU de l'établissement**
  - Puis bascule en réel assurés (RG & MSA)

### CALENDRIER DE LA PHASE PILOTE :

Phases de pré-production (factures de tests) :

- A partir de mars / avril 2018 jusqu'à juillet 2018.

Bascule en réel dans le cadre du pilote :

- À partir de début septembre 2018 jusqu'à fin novembre 2018.



La DGOS demande aux éditeurs de confirmer la faisabilité de cette phase pilote

### PRINCIPES DE GÉNÉRALISATION :

- Pour les établissements du pilote : extension aux assurés des autres régimes (arrêt valorisation ATIH)
- Pour les autres établissements clients d'un éditeur de la phase pilote : selon arrêté.
- Pour les autres éditeurs : conditionnée par une phase de pré-production (tests) avec un établissement client et les assurés de la CPU avant généralisation aux autres établissements

# Sommaire de l'après-midi

1. DIAPASON
2. Certification des comptes
3. Travaux sur le PES marchés publics
4. **Points divers**
  - CDRi
  - Activités à forfait
  - **Consultations déportées**
  - Marché Extranet

## Consultations déportées

- Il s'agit des consultations réalisées par des praticiens d'une EG / ET en dehors de leur établissement, ***et en dehors des contextes de conventionnement entre les deux établissements***
  - Environnements « médicaux » comme
    - les établissements, avec ou sans autorisation MCO
    - les maisons de santé pluri professionnelles
  - Mais aussi les EHPAD...
  - ... et tout autre environnement envisageable
- La décision a été prise d'autoriser la facturation de ces prestations sous l'EG de l'établissement de rattachement des praticiens « déportés »
- À (court ?) terme, il sera demandé de pouvoir « rendre compte » de cette activité, ce qui demande de pouvoir l'identifier au sein de l'activité externe des ES
  
- Pour rappel : la LFSS pour 2018 passe à 100% T2A la valorisation de l'activité de consultation des établissements SSR qui vont donc de fait pouvoir / devoir passer en FIDES
  - Les SSR d'une EJ comportant du MCO passeront en FIDES « simplement » selon des modalités à définir en particulier avec les éditeurs
  - Pour les SSR « activité unique » une procédure sécurisée devra être définie

# Sommaire de l'après-midi

1. DIAPASON
2. Certification des comptes
3. Travaux sur le PES marchés publics
4. **Points divers**
  - CDRi
  - Activités à forfait
  - Consultations déportées
  - **Marché Extranet**

# Extranet SIMPHONIE : les acteurs hospitaliers en 1ère ligne

## Une plateforme collaborative au service de tous les acteurs

**1**

Mettre à disposition de **chaque acteur**, hospitalier ou non, **les ressources utiles dans son activité** pour la mise en œuvre du programme

**2**

**Favoriser les échanges** entre acteurs (personnels hospitaliers, éditeurs , ARS, équipe projet nationale...):

- **Envoi** de l'information utile vers chaque **utilisateur identifié**
- Prise en compte **de ses centres d'intérêt**
- Mise en œuvre de **questionnaires** pour faciliter les **remontées d'information du terrain**
- Promotion de **forum d'échange**
- Mise à disposition de **formations en ligne...**

**3**

C'est un **espace évolutif** : les utilisateurs sont invités à s'approprier l'outil et à être force de proposition. **Vous pouvez d'ores et déjà envoyer vos suggestions de contenu à l'adresse suivante :**  
**[tristan.roth@sante.gouv.fr](mailto:tristan.roth@sante.gouv.fr)**

### Prochaines échéances :

- **Sélection d'un panel d'établissements correspondants** pour tester les premières versions
- **Lancement de la plateforme en février 2018**

## Extranet SIMPHONIE : Sélection du panel de correspondants pour les tests



**Pouvez-vous désigner un correspondant référent qui testera pour vous les fonctionnalités de la partie publique de la communauté SIMPHONIE, comme de l'espace privatif éditeurs ?**

Merci d'envoyer les éléments nécessaires à l'inscription de vos collaborateurs (nom et adresse mail) à [tristan.roth@sante.gouv.fr](mailto:tristan.roth@sante.gouv.fr)

## Prochaines réunions éditeurs

- Mardi 27 mars 2018 – salle -1320R
- Jeudi 7 juin 2018 – salle à déterminer
- Jeudi 18 octobre 2018 – salle à déterminer
- Jeudi 6 décembre 2018 – salle à déterminer

**Merci à tous pour  
votre attention,  
Rendez-vous à la prochaine  
réunion éditeurs le 27 mars 2018**