

OUTIL PERFORMANCE : FACTURATION RECOUVREMENT

NOTICE EXPLICATIVE

Mars 2011

INTRODUCTION

Introduction

Un des axes du programme de travail de l'ANAP consiste à développer une gamme d'outils capitalisant les meilleures pratiques du terrain.

Utiliser l'outil

L'outil performance facturation-recouvrement s'inscrit dans cet axe et s'appuie notamment sur les travaux précédemment réalisés sur le sujet par le Gmsih, la Mainh et la MeaH.

Page d'accueil

Il a par ailleurs été réalisé avec l'aide de 16 établissements publics et privés, de typologie différentes, dans 3 régions pilotes (liste en dernière page).

Recueil des informations

L'objectif est de mettre à disposition des établissements de santé un outil complet d'aide à la décision, diagnostic de la chaîne de facturation recouvrement et proposition de plan d'actions, en support d'une démarche d'amélioration de la performance.

Diagnostic

Plan d'actions

Il est axé sur l'analyse de l'ensemble des éléments composant la performance :

- **Exhaustivité**
- **Qualité**
- **Rapidité**
- **Pilotage**

Cet outil est destiné aux établissements MCO.

Préconisations

Introduction

L'outil est un support à une démarche d'amélioration de la performance. A ce titre il s'inscrit dans un projet qui doit être soutenu par la Direction de l'établissement.

Utiliser l'outil

Page d'accueil

La composition d'une équipe projet est un point important de la réussite de cette démarche. Le remplissage de cet outil et l'analyse des résultats fédèrera les acteurs clé autour de la problématique et favorisera la mise en œuvre de plans d'action.

Recueil des informations

Il est préconisé de désigner un pilote et un copilote qui seront les référents auprès de tous les acteurs impliqués dans le processus.

Diagnostic

Plan d'actions

Le remplissage de l'outil en séance de travail collégiale permet d'objectiver plus rapidement les situations, de partager des problématiques et d'appréhender les contraintes et enjeux.

Conclusion

Si cette organisation n'est pas possible, chaque acteur fournit les données qui le concernent au porteur du projet, la réunion collégiale intervient après la consolidation et porte sur le partage et l'analyse des résultats.

Avertissements

Introduction

Utiliser l'outil

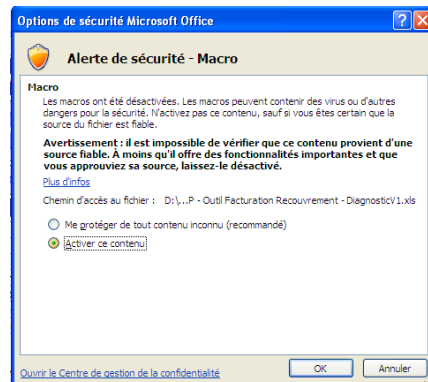
Page d'accueil

Recueil des informations

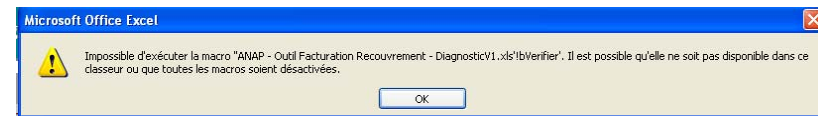
Diagnostic

Plan d'actions

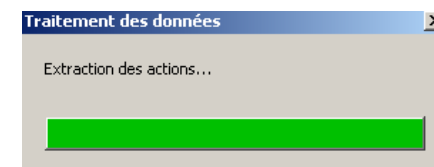
- Cet outil est réalisé sous Excel 2007. Il est compatible avec la version 97. Son utilisation avec OpenOffice est possible pour la saisie des données mais ne permet pas de réaliser les calculs et d'accéder aux résultats.
- A l'ouverture de l'outil il est nécessaire d'activer les macros.



A défaut, vous pourrez saisir les données mais un message d'erreur apparaîtra au lancement des calculs .



- Utilisez le zoom pour régler les problèmes d'affichage comme des boutons déplacés
- Certains traitements de données peuvent être longs, dans ce cas une barre de progression s'affiche



Avertissements

Introduction

Utiliser l'outil

Page d'accueil

Recueil des informations

Diagnostic

Plan d'actions

- Si vous utilisez Excel 2007, vous devez apporter une attention particulière au format d'enregistrement

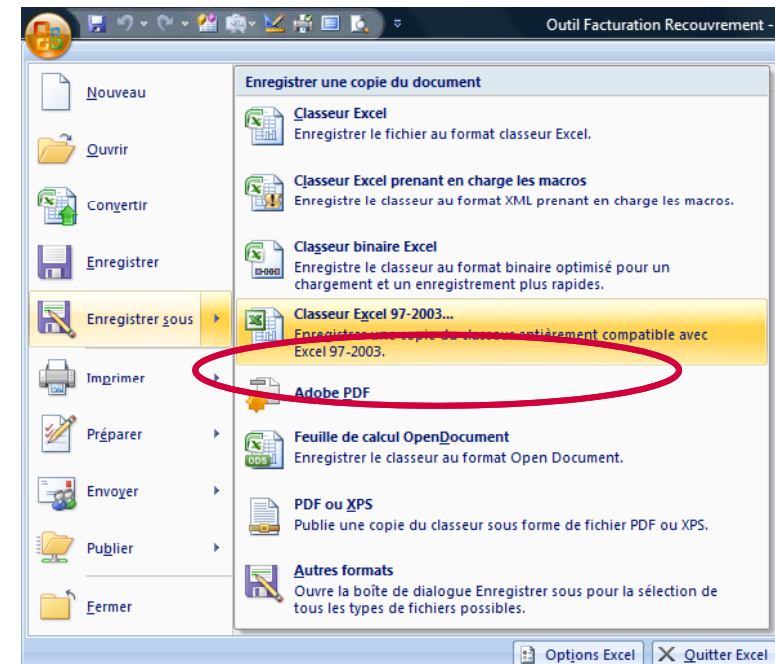


Vous devez absolument enregistrer l'outil au format «.xls » (format Excel 97-2003)

- Si vous l'avez enregistré au format « .xlsx » (format Excel 2007), les macros ne fonctionnent plus et l'outil devient inutilisable



Pour résoudre ce problème, se reporter à la présentation de l'« importation de données » de ce guide



Exemple pour enregistrer au format Excel 97-2003 depuis une version Excel 2007

Présentation générale de l'outil

Introduction

Utiliser l'outil

Page d'accueil

Recueil des informations

Diagnostic

Plan d'actions

L'outil est structuré en deux modes :

1. Mode complet
2. Mode FIDES

Pour ces deux modes, le fonctionnement de l'outil reste le même, c'est le périmètre d'analyse qui est distinct.

L'outil se décompose en 3 grands volets :

1. **Saisie des données** (regroupant les onglets description générale de l'établissement, indicateurs, valorisation des enjeux, questionnaire).
2. **Restitution du diagnostic** (regroupant les onglets tableau de bord général, tableau de bord détaillé, tableau de bord FIDES, tableau des objectifs)
3. **Proposition de plan d'actions** (regroupant les onglets plan d'actions, ajout/suppression d'action, référentiel des actions, et bonnes pratiques).

L'utilisation de l'outil repose sur les étapes suivantes :

1. Sélection du mode : complet ou FIDES
2. Saisie des données : la charge de recueil est évaluée à 5 jour/homme
3. Affichage des résultats : tableaux de bord général, détaillé et FIDES (qui est un sous ensemble du tableau de bord détaillé)
4. Génération et proposition du plan d'actions

Principes structurants du diagnostic

Introduction

Utiliser l'outil

Page d'accueil

Recueil des informations

Diagnostic

Plan d'actions

Le diagnostic de la performance de la chaîne de facturation-recouvrement est réalisé en combinant plusieurs analyses :

- Contexte de l'établissement
- Position des principaux Indicateurs au regard de moyennes constatées sur un échantillon d'établissements (établissements pilotes et FIDES)
- Impacts financiers liés aux défaillances potentielles en matière d'exhaustivité, de qualité et de délais
- Niveau de maîtrise des étapes du processus au regard d'un objectif cible de production des factures de qualité à la sortie du patient avec un recouvrement obtenu dans les délais les plus courts possibles

Ce diagnostic est restitué en deux parties :

- Tableau de bord général : restitution des indicateurs
- Tableau de bord détaillé et tableau de bord FIDES: restitution issue des réponses au questionnaire réalisée selon une approche croisant :
 - ➔ Etapes du processus
 - ➔ Champ d'analyse
 - ➔ Niveau de maturité

Principes structurants du diagnostic

Introduction

Utiliser l'outil

Page d'accueil

Recueil des informations

Diagnostic

Plan d'actions

Etapes du processus	Champs d'analyse
<ul style="list-style-type: none"> • Pré-admission • Accueil du patient • Soins • Sortie du patient • Facturation • Recouvrement en régie • Recouvrement • Support et coordination 	<ul style="list-style-type: none"> • Processus métier • Pilotage • Ressources Humaines • Système d'Information • Relations Tiers • Communication
Niveaux de maturité de prise en charge du processus	
<ul style="list-style-type: none"> • Niveau 1: niveau de maturité minimal, axé sur la mise sous contrôle de la chaîne de facturation-recouvrement (exhaustivité des données) • Niveau 2 : niveau de maturité intermédiaire, axé sur le développement de la qualité et de la rapidité • Niveau 3 : niveau de maturité cible qui permet de garantir l'exhaustivité, la qualité et la rapidité de la facturation, du recouvrement, et le pilotage en routine 	

Principes structurants du plan d'actions

Introduction

Utiliser l'outil

Page d'accueil

Recueil des informations

Diagnostic

Plan d'actions

La proposition de plans d'action repose sur les principes suivants :

1. Priorisation des actions à mettre en œuvre en fonction :

- ✓ Du diagnostic de maturité de prise en charge du processus
- ✓ De l'importance relative affectée à chacune des étapes du processus

➔ *un système de pondération permet de classer les intersections étape du processus /champ d'analyse par ordre de priorité*

2. Sélection des actions proposées pour former un panier d'action

- ✓ Un plan d'actions est généré automatiquement par l'outil sur la base des intersections prioritaires.
- ✓ L'utilisateur peut sélectionner tout ou partie des actions proposées, compléter son panier d'actions en sélectionnant des intersections complémentaires et créer ses propres actions
- ✓ Le panier d'actions validé peut être modifié à tout moment

3. Extraction du plan d'actions

- ✓ Le panier d'actions validé peut être exporté dans un fichier Excel indépendant de l'outil
- ✓ Des fiches actions sont alors générées, elles permettent au chef de projet de disposer d'un support pour organiser le lancement du projet et suivre son avancement.

UTILISER L'OUTIL

Comprendre l'outil

Utiliser l'outil

Page d'accueil

Recueil des informations

Diagnostic

Plan d'actions

- La page d'accueil est la page d'ouverture de l'outil. Elle est aussi accessible par l'onglet « Accueil ».
- Toutes les étapes d'utilisation se lancent à partir de cette page : mode d'utilisation, saisie des données, accès au diagnostic et au plan d'actions
- Un ruban permet de visualiser les états correspondant au mode d'utilisation sélectionné : données à saisir, niveau de complétude, tableaux de bord (l'accès aux pages se fait à l'aide des onglets ou par utilisation des liens)
- L'onglet plan d'actions n'est accessible que si le diagnostic a été préalablement actionné
- L'année de référence est répercutée dans les tableaux de saisie des données et définit l'année N-1 :

Outil Performance : Facturation - Recouvrement

A - Présentation de l'outil et choix du mode d'utilisation

Cet outil permet d'analyser la performance de la chaîne de facturation-recouvrement et propose des actions à mettre en oeuvre. Le diagnostic s'appuie sur un chiffrage des manques à gagner, sur des indicateurs et sur un questionnaire évaluant la maturité de la prise en charge du processus. Le plan d'actions découle des priorités identifiées dans le cadre du diagnostic. Le remplissage de l'outil est évalué à 5 JH. Un mode d'utilisation spécifique aux établissements expérimentateurs du projet FIDES est prévu. Il s'agit d'un sous ensemble du mode complet (périmètre limité aux échanges avec l'Assurance Maladie Obligatoire).

Mode complet | Mode FIDES

B - Étapes d'utilisation de l'outil

Une fois le mode d'utilisation sélectionné, la démarche d'utilisation comporte 3 phases successives accessibles en cliquant sur les boutons correspondants :

1. Saisie des données : accès aux onglets à compléter
2. Diagnostic : restitution de tableaux de bord
3. Plans d'actions : génération du plan d'actions, accès au référentiel et aux retours d'expérience

Année de référence : 2010 (saisir la dernière année disponible)

1. Saisie des données	2. Diagnostic	3. Plan d'actions
Description générale de l'établissement (20%)	Tableaux de bord général	Plan d'actions
Indicateurs (65%)	Tableaux de bord AMO	Référentiel des actions
Valorisation des enjeux (100%)	Tableaux de bord FIDES	Comptes Rendus
Questionnaire (100%)	Tableaux des objectifs	

Lexique | Accueil | Description générale de l'étab. | Indicateurs | Valorisation des enjeux | Questionnaire

La saisie de l'année 2010 en page d'accueil génère les colonnes 2009 et 2010 dans les états « description générale de l'établissement » et « indicateurs »

Sélection du mode d'utilisation

Boutons d'activation des étapes de saisie, diagnostic et plan d'actions

Ruban

Onglets de l'étape en cours

Importation de données (1/2)

Comprendre l'outil

Utiliser l'outil

Page d'accueil

Recueil des informations

Diagnostic

Plan d'actions

- En bas de la page d'accueil, un dispositif permet l'importation de données enregistrées dans un autre fichier :
 - Soit pour dupliquer les données d'un fichier endommagé et éviter de les ressaisir
 - Soit pour récupérer les données d'une année antérieure saisies dans un autre fichier (ex : saisie 2008-2009 dans un fichier et souhait de disposer des années 2009-2010 dans un autre. L'importation permet de récupérer les données 2009 du 1^{er} fichier et de les copier dans le 2^{ème})
- 4 étapes sont nécessaires pour lancer l'importation :
 1. Enregistrer le fichier contenant les données à importer dans le même répertoire que le fichier de destination
 2. Ouvrir le fichier de destination et renseigner l'année de référence (ex : 2010 pour disposer de 2009 et 2010)
 3. Saisir le nom du fichier contenant les données à importer dans la cellule prévue à cet effet
 4. Cliquer sur « Importation de données »

B - Étapes d'utilisation de l'outil

Une fois le mode d'utilisation sélectionné, la démarche d'utilisation comporte 3 phases successives accessibles en cliquant sur les boutons correspondants :

1. Saisie des données : accès aux onglets à compléter
2. Diagnostic : restitution de tableaux de bord
3. Plans d'actions : génération du plan d'actions, accès au référentiel et aux retours d'expérience

Année de référence : **2010**
(saisir la dernière année disponible)

1. Saisie des données	2. Diagnostic	3. Plan d'actions
<p>Génération séparée de l'ensemble des plans d'actions</p> <p>Indicateurs (RIS)</p> <p>Laboratoire des enjeux (100%)</p> <p>Questionnaire (100%)</p>	<p>Résultat du traitement</p> <p>Tableau de bord général</p> <p>Tableau de bord détaillé</p> <p>Tableau de bord FIDES</p> <p>Tableau des objectifs</p>	<p>Plan d'actions</p> <p>Référentiel des actions</p> <p>Bonne Pratiques</p>
<p>Incomplet</p> <p>Incomplet</p> <p>Complet</p> <p>Complet</p>		

Importation de données issues d'un autre fichier (pour plus d'information, se référer au guide utilisateur) :

L'importation de données permet d'alimenter un nouveau fichier avec les données saisies dans une version précédente (ex : saisie 2008 et 2009 dans un fichier et souhait de disposer des données 2009 et 2010 dans un autre. L'importation permet de récupérer les données 2009 déjà saisies pour les intégrer dans le fichier 2009-2010).

Pour utiliser l'importation, saisissez le nom exact du fichier (avec extension) contenant les données à importer dans la cellule vide ci-dessous (Ce fichier doit être enregistré dans le même répertoire que le fichier actuellement utilisé) puis cliquez sur le bouton "Importation de données".

Nom du fichier :		Importation de données
------------------	--	------------------------

Année de référence

Nom du fichier contenant les données à importer

Bouton Importation des données

Importation des données (2/2)

Comprendre
l'outil

Utiliser l'outil

Page d'accueil

Recueil des
informations

Diagnostic

Plan d'actions

- **L'année de référence de la page d'accueil du fichier contenant les données à importer doit être égale ou inférieure d'un an à l'année de référence de la page d'accueil du fichier de destination :**
 - Si l'écart est supérieur un message d'erreur apparaît et l'importation n'a pas lieu
- **Lorsque les années de référence sont identiques entre les 2 fichiers, toutes les données contenues dans le fichier d'origine seront dupliquées (années N et N-1)**
- **Lorsque les années de référence sont différentes (1 an d'écart) les données correspondant à l'année de référence du fichier d'origine seront importées dans le fichier de destination et alimenteront les rubriques concernées de l'année N-1, cf. exemple ci-dessous :**
 - Fichier d'origine : année de référence 2009 et données 2008 et 2009
 - Fichier de destination : année de référence 2010 et données 2009 et 2010
 - Les données 2009 du fichier d'origine seront importées dans le fichier de destination dans les onglets :
 - « Description de l'établissement » : copie exacte des informations et données de 2009
 - « Indicateurs » : copie exacte des données de 2009 dans la colonne 2009
 - « Questionnaire » : Copie exacte des réponses données à toutes les questions
 - Ce choix est réalisé pour éviter la ressaisie de plus de 300 réponses. Si la situation entre 2009 et 2010 a évolué, il convient d'actualiser les réponses concernées.

Remarque : aucune copie n'est réalisée pour l'onglet « Valorisation des enjeux » : l'évaluation doit concerner la dernière année de référence, à savoir 2010 dans l'exemple cité.

Recueil d'informations – Onglet « Description de l'établissement »

Comprendre l'outil

Utiliser l'outil

Page d'accueil

Recueil des informations

Diagnostic

Plan d'actions

- Cet onglet est présenté en mode complet et en mode FIDES
- Il permet de renseigner les caractéristiques générales de l'établissement : identification, configuration, activité... et d'identifier l'équipe projet
- Ces informations ne font pas l'objet d'un diagnostic, elles sont cependant importantes pour une bonne compréhension des résultats. (les données d'activité sont utilisées dans certains calculs)
- Ces caractéristiques ont vocation à alimenter à terme un benchmark pour permettre de fournir des éléments de comparaison à l'ensemble des établissements

Description générale de l'établissement

Présentation de l'établissement

Nom	CH de GGG
FINESSE juridique	123456789

Présentation de l'équipe projet

Rôle	Nom	Fonction
3 Chef de projet	Mr TTT	toto
4 Co-chef de projet	Mme VVV	DAF
5		DIR
6		Responsable du BE
7		DSIO
8		Pharmacien
9		Responsable secrétariats médicaux
		Trésozier
		Autre : écrire dans la cellule

Caractéristiques générales de l'établissement (périmètre MCO)

	2009	2010
10 Statut	Public	Public
11 Catégorie	CHR	CHR
12 Domaine d'activité (M/C/O)	MCO	MCO
13 Nombre de sites	1	2
14 Nombre de bâtiments accueillant des patients	3	4
15 Nombre de lits et places MCO	100	120
16 Nombre de disciplines d'activité (spécialités)	3	4
17 Service d'urgence	oui	oui
18 Effectif soignant en ETP	130,00	140,00
19 Effectif médical en ETP	40,00	50,00

Données d'activité de l'établissement (périmètre MCO)

	2009	2010
20 Nombre d'hospitalisations	10 000	14 000
21 dont issues des urgences	4 000	4 100
22 Nombre de RSA	400	390
23 Nombre de RUM	300	400

Identification de l'équipe projet (fonction et nom de chaque membre)

Données générales de l'établissement

Recueil d'informations – Onglet « Indicateurs »

Comprendre l'outil

Utiliser l'outil

Page d'accueil

Recueil des informations

Diagnostic

Plan d'actions

- Cet onglet est présenté en mode complet et en mode FIDES
- Il permet de renseigner les principaux indicateurs de la chaîne de facturation-recouvrement. Un paragraphe est dédié à la facturation individuelle.
- La période de référence est une année pleine (sauf indication spécifique)
- Les modes de calcul sont indiqués dans l'outil
- Les résultats sont restitués dans l'onglet « tableau de bord général » (commun au mode complet et au mode FIDES) du diagnostic

Performance de la chaîne de facturation-recouvrement

Les indicateurs renseignés doivent permettre de réaliser un diagnostic de la performance de la chaîne de facturation-recouvrement. Le remplissage du "questionnaire" (accessible via le mode d'utilisation "Diagnostic détaillé"). Les définitions et mode de calcul des indicateurs sont présentés sur le même écran. Les personnes susceptibles de disposer de l'information demandée sont identifiées pour chaque groupe d'indicateurs. Si le profil n'a pas été identifié comme "réfèrent" pour formuler des requêtes peut être nécessaire. Les résultats sont présentés dans le tableau de bord général dans l'onglet diagnostic.

⇒ Si l'établissement ne dispose pas de la donnée, l'indicateur doit être laissé vide.
 ⇒ La zone "Commentaire libre" sert à renseigner les éventuelles remarques facilitant la compréhension de la situation de l'établissement.
 ⇒ Si l'établissement est éclaté sur plusieurs sites dont la gestion est autonome, il peut faire la moyenne par indicateurs ou renseigner le détail par site sur des documents différents (personnaliser chacun des sites par un Nom spécifique dans l'onglet "Description de l'établissement")

	2009	2010	MODE DE CALCUL	
Indicateurs chaîne de facturation				
Bureau des entrées : Ressources humaines				
<i>Personne ressource : DRH ou responsable BE</i>				
1 Nombre d'agents accueilli - facturation - contentieux au 31.12	3,00	6,00	Totalité des ETP affectés (y compris congés maladie etc...) sur les tâches relatives à l'accueil, la facturation, le recouvrement et le contentieux (périphérie MCO), que ce personnel soit rattaché au BE ou aux services cliniques et médico-techniques	
2 Taux d'absentéisme maladie ordinaire BE	1,0%	7,0%	Sous réserve social. Formule de calcul : nombre d'heures d'absence / nombre d'heures théoriquement travaillées.	
3 Taux de départs des agents du BE	100,0%	1,0%	Part du personnel quittant le service du BE sur une année n / nombre de personnes rattachées au BE. Ce taux inclut les titulaires et les contractuels.	
4 Nombre de jours de formation liés à la facturation par an par agent du BE	5,00	0,2	Nombre de jours de formation liés à la facturation suivies par an et par agent (titulaires et contractuels)	
Gestion des dossiers administratifs				
<i>Personne ressource : DAF/responsable BE</i>				
5 Taux moyen de doublons d'identité	1,0%	1,0%	Part d'identités doublonnées (deux identités pour un même patient) dans le nombre total d'identités contenues dans la base de données administratives (à défaut, taux donné par le système d'information)	
6 Taux de pré-admission des hospitalisations programmées	100,0%	2,0%	Nombre de dossiers avec pré-admission année N / nombre de dossiers d'hospitalisations programmées années N	
7 Taux de dossiers de pré-admission réputés complets au moment de l'admission	100,0%	23,0%	Nombre de dossiers de pré-admission complets au moment de l'admission / Nombre de dossiers de pré-admission	
8 Taux de dossiers administratifs complets à J+2 après la sortie du patient	78,0%	43,0%		
9 Taux de facturation des dossiers d'hospitalisation du mois M-2	23,0%	23,0%	Nombre de dossiers facturés sur nombre total de dossiers, pour les patients sortis dans le mois M-2	
10 Taux de facturation des dossiers externes du mois M-2	87,0%	89,0%	Nombre de dossiers facturés sur nombre total de dossiers, pour les venues en externe dans le mois M-2	
11 Taux de facturation des chambres particulières en hospitalisation complète	12,0%	45,0%	Nombre de jours en chambres individuelles facturés / nombre de jours en chambres individuelles facturables	
12 Délai moyen de retour de l'information ALD	126,0	12,0	Nombre de jours écoulés entre l'admission d'un patient et le retour au BE de l'information sur le lien ou non entre le séjour et l'ALD du patient	
13 Taux d'annulation des factures / titres de recette	5,0%	8,0%	(Nombre de factures / titres annulés) / (nombre de factures / titres émis au 31/12)	
14 Délai moyen de facturation	30,0	68,0	Nombre de jours calendaires entre la date de sortie du patient et la date d'envoi de la facture ou du titre de recette	
15	Hospitalisation	30,0	68,0	
16	Activité externe	30,0	68,0	Actes et consultations externes

Zone de saisie année de référence -1

Zone de saisie année de référence

Mode de calcul de l'indicateur

Recueil d'informations – Onglet « Valorisation des enjeux »

Comprendre l'outil

Utiliser l'outil

Page d'accueil

Recueil des informations

Diagnostic

Plan d'actions

- Cet onglet est présenté en mode complet et en mode FIDES
- Il permet la saisie des pertes potentielles liées aux problèmes d'exhaustivité, de non qualité et de délais
- Son remplissage peut nécessiter des recherches (requêtes dans le système d'information, sondage...) et peut être réalisé en décalé par rapport aux autres onglets. L'objectif est d'approcher un chiffrage « macro » des montants en jeu
- Une synthèse de ce tableau est reprise dans l'onglet « tableau de bord détaillé » du diagnostic (non repris dans le tableau de bord FIDES)
- Les résultats ne font pas l'objet de comparaison à des valeurs de référence. Ils sont à rapprocher du bilan financier et doivent orienter sur des actions d'amélioration à mettre en œuvre

Valorisation des enjeux de la chaîne de facturation

Référence pour les données : dernière année pleine

Ce tableau permet de valoriser les enjeux liés à la chaîne de facturation-recouvrement. Il distingue :

- Les pertes potentielles, recettes que l'établissement ne perçoit pas. L'identification et la correction des dysfonctionnements à l'origine de ces pertes permettront d'optimiser les recettes.

- Les frais de trésorerie qui peuvent être générés par des délais de facturation et de recouvrement. L'identification et la correction des dysfonctionnements à l'origine de ces frais de trésorerie permettront d'optimiser les dépenses.

Les modes de calcul proposés correspondent à des approches très générales, évitant le sondage systématique. Il s'agit de s'approcher d'une situation réelle sur la base d'exemples fréquemment rencontrés.

N'hésitez pas à renseigner les cases même si vous ne disposez pas de valorisations très précises.

Seules les cellules bleues sont à remplir

Mode de calcul

	Pertes potentielles	Frais de trésorerie	MODE DE CALCUL
17 Délais de facturation des dossiers hors remontées PMSI (part patient, mutuelle, rétrocession...)		1,0	(Montant des dossiers x taux d'intérêt annuel à court terme/360) x délai moyen de facturation en jours
18 Délais de recouvrement		1,0	(Montant des dossiers x taux d'intérêt annuel à court terme/360) x délai moyen de recouvrement en jours
19 Montants inférieurs au seuil de 5 € d'émission des titres (art. L6145 9 du CSP - art L 16115 du CGCL), non recouverts en régie	1,0		Cumul annuel des montants non facturés car inférieurs au seuil d'émission des titres. Si l'information n'est pas disponible, évaluer le nombre de cas hebdomadaire ou mensuel et extrapoler à l'année et valoriser avec le montant pratiqué dans l'établissement.
20 Prestations spécifiques non facturées (chambres particulières, repas accompagnants, lits accompagnants...)	1,0		Écarter le potentiel facturable et le facturé. ((Nombre de chambres particulières x taux moyen d'occupation x 50%) - nombre de chambres facturées) x tarif de la chambre (Nombre de repas accompagnants délivrés - nombre de repas facturés) x tarif du repas (Nombre de lits accompagnants facturables - nombre de lits accompagnants facturés) x tarif du lit accompagnant
21 Dossiers non facturés à sortie + 27 mois	1,0		Pour les séjours, nombre de dossiers X PMCT. Pour les venues en externe, nombre de dossiers X montant moyen d'une venue en externe.
22 Dossiers non recouverts à facturation + 2 ans	1,0		Restes à recouvrer des années N, N-1 et N-2
Total	19	3	
Total des enjeux	22		

Saisie de l'évaluation des pertes potentielles

Saisie de l'évaluation des frais de trésorerie

Recueil d'informations – Onglet « Questionnaire »

Comprendre l'outil

Utiliser l'outil

Page d'accueil

Recueil des informations

Diagnostic

Plan d'actions

- Cet onglet est présenté en mode complet et en mode FIDES
- Il permet le remplissage d'un questionnaire qui suit le déroulé des étapes du processus de facturation – recouvrement
- La liste des référents probables pour chaque étape du processus est proposée sur la droite du questionnaire
- Un filtre permet de sélectionner l'ensemble des questions correspondant à un référent défini
- Une réponse doit être apportée à chaque question. Une liste déroulante est associée à chaque case : OUI, NON ou NA (question non adaptée à la situation ou à l'établissement).
- Les résultats sont restitués dans l'onglet « tableau de bord détaillé » du diagnostic pour le mode complet et tableau de bord FIDES pour le mode FIDES (les questions hors périmètre FIDES sont neutralisées pour élaborer le tableau de bord FIDES)

Performance de la chaîne de facturation - recouvrement

Pré-admission Accueil du patient Soins Sortie du patient Facturation Encaissement règle Recouvrement

Coordination et support

Filter la sollicitation d'un référent particulier *:

Tous

DAF	DIM	Responsable du BE	DSIO	Pharmacien	Responsable secrétaires médicaux	Trésorier
X		X	X			

Pré-admission

1 La pré-admission est pratiquée pour les venues programmées	OUI
2 Il existe une procédure de pré-admission écrite	OUI
3 Les informations à fournir pour la pré-admission ont été communiquées au patient	OUI
4 Les prestations particulières et tarifs associés sont communiqués au patient	OUI
5 L'identification des débiteurs et les demandes de prise en charge sont effectuées au moment de la pré-	NON
6 Le patient est informé des éléments manquants et il est invité à les présenter lors de son admission	OUI
7 Une procédure existe pour compléter le dossier administratif entre la pré-admission et l'entrée du	NON
8 Le système d'informa- - Possibilité de complé- - Possibilité de modifi- (exemple)	OUI
9 Une procédure est form- de soins : - validation du dossier,	NON
10 Cette procédure est connue et appliquée	OUI
11 Les procédures relatives à la pré-admission sont rassemblées dans un support unique	NON
12 Le taux de pré-admissions (par rapport au nombre d'hospitalisations programmées) est suivi	OUI

Liste des référents associés aux étapes

remplie, la réponse à donner est "NON".
=> Toutes les questions doivent être renseignées par OUI, NON ou NA. Un
=> Un contrôle d'exhaustivité à la fin du questionnaire vous permet de vé

Question - réponse

Filtre par référent

Diagnostic

Comprendre
l'outil

Utiliser l'outil

Page d'accueil

Recueil des
informations

Diagnostic

Plan d'actions

- Le diagnostic est établi sur la base des données saisies et restitué sous la forme de tableaux de bord
- Pour lancer le diagnostic, il est nécessaire de cliquer sur le bouton diagnostic de la page d'accueil. Les tableaux de bord sont alors accessibles en utilisant les liens ou par les onglets
- En mode diagnostic, les onglets de saisie ne sont plus accessibles. Pour modifier ou compléter une saisie, il faut revenir en page d'accueil et cliquer sur le bouton saisie des données.
- **Remarque** : *compte tenu du volume de données manipulé, l'outil n'intègre pas de fonctionnalité de vérification de fond sur la validité des valeurs saisies.*

The screenshot displays the ANAP diagnostic tool interface. It is divided into three main sections:

- 1. Saisie des données**: A table showing the completion status of various data entry components.

Description générale de l'établissement (32%)	Incomplet
Indicateurs (69%)	Incomplet
Valorisation des enjeux (100%)	Complet
Questionnaire (100%)	Complet
- 2. Diagnostic**: The active section, titled 'Résultat du traitement', containing links to:
 - [Tableau de bord général](#)
 - [Tableau de bord détaillé](#)
 - [Tableau de bord FIDES](#)
 - [Tableau des objectifs](#)
- 3. Plan d'actions**: Contains links to:
 - [Plan d'actions](#)
 - [Référentiel des actions](#)
 - [Bonnes Pratiques](#)

At the bottom, a navigation bar includes tabs for 'Lexique', 'Accueil', 'TdB général', 'TdB détaillé', 'TdB FIDES', and 'Tableaux des objectifs'. A red box at the bottom center, labeled 'Accès aux tableaux de bord', has arrows pointing to the 'TdB général' and 'TdB détaillé' tabs.

Restitutions du diagnostic (présentées en détail dans les pages suivantes)

Comprendre
l'outil

Utiliser l'outil

Page d'accueil

Recueil des
informations

Diagnostic

Plan d'actions

- **Le lancement du diagnostic génère 3 tableaux de bord :**
 1. Le **tableau de bord général** (onglet « TdB général »), restitue les valeurs saisies dans l'onglet « Indicateurs » et les affiche selon un principe de codes couleur (vert/orange/rouge).
 - Le code couleur résulte d'une comparaison à des valeurs de référence correspondant aux meilleures moyennes observées (benchmark réalisé à partir des données issues des établissements pilotes, de travaux nationaux, régionaux et de FIDES)
 - La moyenne générale pour chaque indicateur est précisée dans la dernière colonne du tableau de bord
 - Les données non comparables ne sont pas associées à un code couleur
 2. Le **tableau de bord détaillé** (onglet « TdB détaillé »), restitue l'analyse du questionnaire et la valorisation des enjeux :
 - Matrice croisant étape du processus et champ d'analyse
 - Radar présentant le niveau de maturité par champ d'analyse
 - Score détaillant les niveaux de maturité
 - Tableau de synthèse de la valorisation des enjeux
 3. Le **tableau de bord FIDES** (onglet « TdB FIDES »), est un sous ensemble du tableau de bord détaillé. Les questions hors périmètre FIDES ont été neutralisées (ex : recouvrement en régie). La synthèse de la valorisation des enjeux n'est pas reprise dans ce tableau de bord.
- **Un tableau des objectifs est également accessible en mode diagnostic :** il présente les principaux objectifs associés à chaque intersection étapes du processus /champ d'analyse. C'est une transition entre le diagnostic détaillé et le plan d'actions

Diagnostic – Onglet « Tableau de bord général »

Cet onglet restitue les indicateurs saisis

Comprendre l'outil

Utiliser l'outil

Page d'accueil

Recueil des informations

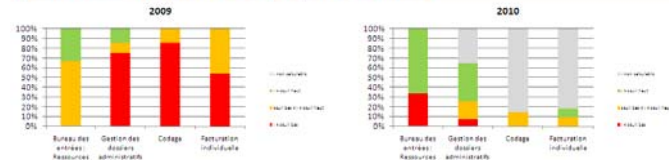
Diagnostic

Plan d'actions

Tableau de bord général Restitution des indicateurs

Cet onglet permet de comparer les indicateurs de votre chaîne de facturation à des valeurs de référence issues des différents chantiers facturation menés au niveau national, en région ou dans le cadre du projet FIDES. La restitution est réalisée sous forme de "feu vert / feu orange / feu rouge". Les seuils utilisés pour les feux correspondent aux valeurs des établissements les plus performants. La valeur moyenne constatée pour chaque indicateur est indiquée dans la dernière colonne.

Répartition des indicateurs en fonction de leur score par rapport aux seuils de référence



INDICATEURS	INDICATEURS		COMMENTAIRES	Seuil Rouge / Seuil Vert		
	2009	2010		Meilleures moyennes	Moyenne	
Bureau des entrées : Ressources Humaines						
1 Taux d'absentéisme maladie ordinaire BE	2,00%	1,00%	Un taux de départs importants est un risque de déstabilisation d'une équipe et d'impact sur la performance.	4,0%	2,0%	2,6%
2 Taux de départ des agents du BE	2,00%	1,00%		4,0%	2,0%	3,8%
3 Nombre de jours de formation liée à la facturation par an par agent du BE	1,00	4,00	Chaque agent doit bénéficier d'une journée de formation au moins par année afin de garantir le bon travail des agents et en fin de chaîne de facturation respectivement, les valeurs correspondent au meilleur résultat.	2	2	3
4 Nombre moyen de ventes par agent (ETP) par an	40000	0	Ce ratio permet d'évaluer la charge de travail des équipes pour assurer le dimensionnement.			7500
Gestion des dossiers administratifs						
5 Taux moyen de doublons d'identité	0,00%	1,00%	La maîtrise de l'identification du patient est un préalable à une gestion de la prise en charge. Le couple (P) vient d'être copié pour tout le cycle.	2%	3%	2,0%
6 Taux de pré-admission des hospitalisations programmées	0,00%	92,00%	La pré-admission permet de recueillir en amont les données patient et de les contrôler. C'est une bonne pratique à développer.	73%	83%	66%
7 Taux de dossiers de pré-admission réputés complets au moment de l'admission	0,00%	10,00%	Il s'agit d'évaluer la pré-admission est-elle le dossier patient est complet lors de l'admission.	83%	90%	78%
8 Taux de dossiers administratifs complets à J+2 après la sortie du patient	0,00%	80,00%	Cet indicateur permet de mesurer la performance du processus de recueil des données patient.	90%	99%	80%
9 Taux de facturation des dossiers d'hospitalisation du mois M-2	0,00%	87,00%	La majorité des dossiers doit être facturée 2 mois après la sortie du patient.	80%	95%	
10 Taux de facturation des dossiers externes du mois M-2	0,00%	90,00%	Ces valeurs correspondent à des objectifs.	90%	95%	
11 Taux de facturation des chambres particulières en hospitalisation complète	12,00%		Cet indicateur est à rapprocher de la facturation des enjeux et dépend de la politique définie pour l'établissement en matière.			40%
12 Délai de retour des questionnaires ALD	10,00		Le lien entre le séjour et l'ALD doit être connu et communiqué à la fin du séjour patient. Ce délai peut être un facteur explicatif de ce délai.	10	5	14
13 Taux d'annulation des factures / titres de recette	22,00%	1,00%	Un taux d'annulation élevé traduit un problème de qualité de données. Une analyse des motifs d'annulation peut permettre d'identifier les actions d'amélioration à mettre en œuvre.	4%	2%	3%
14 Délai moyen de facturation	15,00	3,00		15	3	30
15 Hébergement	10,00	4,00		12	2	30
16 Activité externe	14,00	7,00	Le délai du délai de facturation par produit permet de identifier les types de prises en charge pour lesquels le processus de facturation doit être optimisé, dans la perspective de la distribution de la répartition.	12	2	30
17 Urgence	14,00	7,00		12	2	30
18 Adressé(e)	10,00	3,00		12	2	30
19 Taux de RPAL (l'habite Pas à l'adresse indiquée)	12,00%		Un taux de RPAL élevé traduit un problème de qualité de données. La procédure de vérification des données doit être optimisée pour éviter des annulations en volume.	3%	2%	3%
20 Délai moyen de recouvrement	19,00			30	15	30
21 AMO	14,00		Le délai moyen de recouvrement est directement lié à la qualité des données de facturation. L'analyse des motifs de non paiement peut permettre d'identifier les actions d'amélioration à mettre en œuvre.	30	30	30
22 AMC	14,00			30	30	30
23 Particuliers	14,00			30	30	30
24 Taux moyen de recouvrement	10,00%	90,00%		80%	90%	80%
25 AMO	10,00%	99,00%		99%	99%	99%
26 AMC	10,00%	90,00%		90%	95%	90%
27 Particuliers	10,00%	92,00%		90%	90%	90%
28 Taux d'encaissement en régie (encaissement direct pour les ES privés)	10,00%	60,00%	L'encaissement à la sortie du patient optimise le traitement et limite le risque d'impayement en non valeur.	70%	85%	70%
29 Hébergement	10,00%		Le délai de prise en charge permet d'identifier dans quel secteur la prise en charge est la plus optimisée.	70%	82%	70%
30 Activité externe	10,00%			80%	90%	70%
31 Urgence	10,00%			70%	80%	60%
32 Taux de créances de titre 2	12,00%		Le taux de créances mesure notamment la capacité à traiter rapidement et à recouvrer les prestations.	6%	3%	8%
33 Taux de créances de plus d'un an	12,00%		Le recouvrement des créances doit être optimisé, notamment pour éviter les litiges.	30%	25%	50%
34 Taux moyen des admissions en non valeur (ou points de profits) en montant	14,00%	8,16%		2,00%	0,00%	2,00%
Codage						
35 Nombre moyen de RUM par personne participant au codage des diagnostics (ETP)	40%		Le ratio de codage des diagnostics est centralisé. Le ratio moyen observé, nombre de RUM par ETP, est compris entre 7000 et 10000 par an.	80%	100%	80%
36 Taux d'exhaustivité du codage des dossiers externes à fin de mois + 15	0,00%			2,0	1,0	4,8
37 Délai moyen de codage des dossiers externes	1,00					
38 Taux d'exhaustivité du codage des dossiers urgences, au 15 janvier pour l'année écoulée	0,00%			95%	99%	92%
39 Délai moyen de codage des dossiers urgences	1,00			2	2	2
40 Taux d'exhaustivité du codage des séjours à fin de mois + 15	0,00%			85%	95%	77%
41 Taux d'exhaustivité du codage des séjours à fin de mois + 31	0,00%	98,00%		90%	100%	95%
42 Délai moyen de codage hospitalisation	6,00			10	2	20

Classement des taux d'indicateurs selon leur seuil (vert/orange/rouge) et par thématique pour les deux années de saisies. Ces graphes permettent de visualiser l'évolution de la performance

Restitution des valeurs des indicateurs sous forme de feu vert, orange, rouge

Zone de commentaire

Valeur du seuil rouge

Valeur du seuil vert

Valeur moyenne

Diagnostic – Onglet « TdB détaillé »

Principes de construction de la matrice

Comprendre
l'outil

Utiliser l'outil

Page d'accueil

Recueil des
informations

Diagnostic

Plan d'actions

- La matrice est un tableau croisant étapes du processus et champs d'analyse
- La performance est évaluée pour chaque intersection, en synthèse de chaque étape du processus, en synthèse de chaque champ d'analyse et au total
- L'évaluation de la performance est réalisée à partir des réponses apportées au questionnaire
- Chaque question est associée à une étape du processus, à un champ d'analyse et à un niveau de maturité 1,2 ou 3
- Une note est attribuée à chaque réponse selon le niveau de maturité :
 - réponse « OUI » : niveau 1 = 3 points, niveau 2 = 2 points, niveau 3 = 3 points
 - réponse « NON » ou absence de réponse (case laissée vierge) = 0 point
 - réponse « NA » neutralise la question et n'affecte donc pas le résultat
- Le nombre de points obtenu à chaque intersection est rapporté au nombre de points maximum pouvant être obtenu
- Le résultat est affiché dans chaque case de la matrice en % et associé à un code couleur vert/orange/rouge : vert si le score est supérieur à 80%, orange si le score est compris entre 40 et 80%, rouge si le score est inférieur à 40%.

La matrice fournit ainsi un taux de performance global de la prise en charge du processus de facturation-recouvrement

- Les résultats de la matrice doivent être analysés : les cases en rouge présentent une alerte, en orange une valeur moyenne et en vert une très bonne performance. Les lignes de synthèse permettent de visualiser le niveau de performance d'une étape ou d'un champ d'analyse et doivent servir de base à la définition des plans d'action

Diagnostic – Onglet « TdB détaillé »

Cet onglet restitue une analyse des réponses apportées au questionnaire et une synthèse de la valorisation des enjeux.

Comprendre l'outil

Utiliser l'outil

Page d'accueil

Recueil des informations

Diagnostic

Plan d'actions

Tableau de bord détaillé

Matrice	Relations Tiers	Communication	Système d'information	Processus métier	Pilotage	Ressources Humaines	Synthèse	Indicateur clé
PRE-ADMISSION	50%	100%	67%	60%	100%	100%	73%	92,0%
ACCUEIL PATIENT	13%	62%	35%	34%	78%	20%	46%	1,0%
SOINS	NA	50%	43%	53%	62%	67%	54%	98,0%
SORTIE DU PATIENT	100%	14%	0%	1%	75%	100%	49%	80,0%
FACTURATION	50%	63%	57%	55%	69%	53%	57%	80,0%
RECouvreMENT	35%	100%	0%	27%	55%	33%	46%	90,0%
ENCASSEMENT EN REGIE	100%	60%	67%	41%	67%	71%	60%	90,0%
COORDINATION ET SUPPORT	100%	67%	36%	32%	18%	11%	25%	90,0%
SYNTHESE	48%	62%	40%	42%	60%	46%	49%	

Matrice précisant le score obtenu pour chaque croisement étape du processus/champ d'analyse

Rappel de l'indicateur clé de l'étape du processus associé à son code couleur : à comparer au score de la matrice

Case de synthèse de la performance du processus de facturation-recouvrement

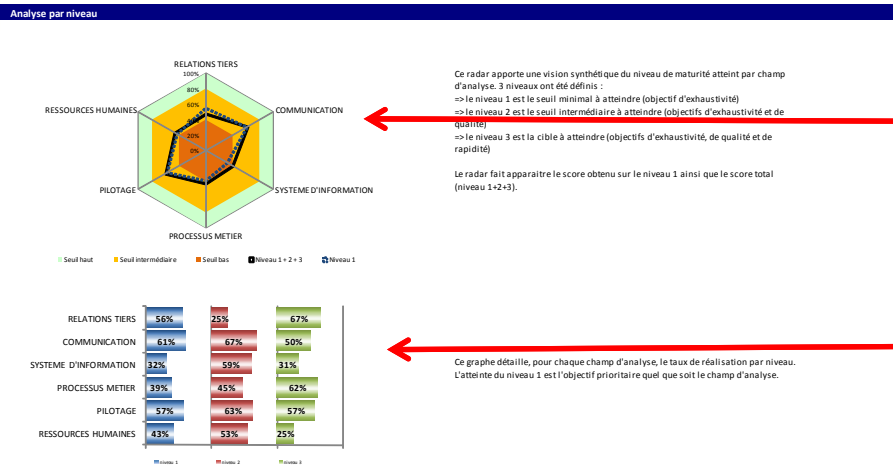
La matrice ci-dessus permet de visualiser la performance de la chaîne de facturation-recouvrement selon les étapes du processus et par champ d'analyse. La case au croisement "synthèse/synthèse" reflète la tendance générale. C'est le taux de performance global.

La restitution « vert/orange/rouge » est issue du score donné aux réponses du questionnaire (chaque question est associée à un niveau de maturité 1, 2 ou 3). Un résultat vert est ainsi obtenu pour un score supérieur ou égal à 80%. Le taux de performance global observé sur un échantillon de 80 établissements se situe en zone "orange".

Le diagnostic fourni par cette matrice doit être rapproché des indicateurs clés ainsi que du tableau de bord général pour une analyse plus fine des points à améliorer.

La case "NA" correspond à une absence de question croisant l'étape du processus de facturation-recouvrement et le champ d'analyse

Atteindre le plan d'actions



Radar présentant le score global par axe d'analyse pour le niveau 1 et l'ensemble des niveaux : Niveau 1 : minimum requis
Niveau 2 : intermédiaire
Niveau 3 : cible

Graphique détaillant les résultats par niveau : l'atteinte du niveau 1 est prioritaire

Ce graphe détaille, pour chaque champ d'analyse, le taux de réalisation par niveau. L'atteinte du niveau 1 est l'objectif prioritaire quel que soit le champ d'analyse.

Valorisation

	Pertes potentielles	Frais de trésorerie
- Pertes liées au codage de l'activité médicale :	15,00 €	- €
Exhaustivité du codage :	10,00 €	- €
Qualité du codage :	5,00 €	- €
- Pertes liées à la gestion de la facturation et du recouvrement	4,00 €	3,00 €
Totaux :	19,00 €	3,00 €
Total des pertes :	22 €	

Synthèse de la valorisation des enjeux : si les enjeux sont élevés et que l'établissement est déficitaire, les actions à fort ROI seront à privilégier

Le tableau ci-contre synthétise les enjeux financiers liés à la chaîne de facturation-recouvrement.

Diagnostic – Onglet « TdB FIDES »

Comprendre l'outil

Utiliser l'outil

Page d'accueil

Recueil des informations

Diagnostic

Plan d'actions

- L'onglet de restitution FIDES, présente la même matrice et les mêmes graphiques que le tableau de bord détaillé, mais limité au périmètre FIDES. Les questions hors périmètre FIDES ont été neutralisées dans l'évaluation de la performance.

Tableau de bord FIDES

Matrice

	Relations Tiers	Communication	Système d'information	Processus métier	Pilotage	Ressources Humaines	Synthèse	Indicateur clé
PRE-ADMISSION	50%	100%	67%	60%	100%	100%	70%	92,0%
ACCUEIL PATIENT	0%	65%	17%	32%	76%	20%	44%	1,0%
SOINS	NA	50%	43%	53%	62%	67%	55%	98,0%
SORTIE DU PATIENT	100%	34%	0%	11%	75%	100%	49%	87,0%
FACTURATION	39%	63%	57%	62%	71%	53%	58%	80,0%
RECouvreMENT	85%	100%	0%	22%	55%	3%	43%	90,0%
ENCAISSEMENT EN RÉGIE	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	0,0%
COORDINATION ET SUPPORT	100%	67%	28%	35%	15%	11%	26%	26,0%
SYNTHÈSE	42%	59%	38%	43%	59%	43%	47%	

Encaissement en régie non concerné par FIDES

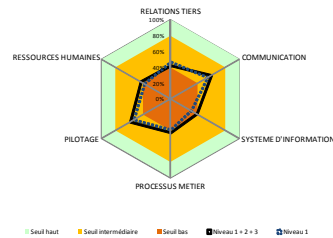
La matrice ci-dessus permet de visualiser la performance de la chaîne de facturation-recouvrement selon les étapes du processus et par champ d'analyse. La case au croisement "synthèse/synthèse" reflète la tendance générale. C'est le taux de performance global.

La restitution «vert/orange/rouge» est issue du score donné aux réponses du questionnaire (chaque question est associée à un niveau de maturité 1, 2 ou 3). Un résultat vert est ainsi obtenu pour un score supérieur ou égal à 80%. Le taux de performance global observé sur un échantillon de 80 établissements se situe en zone "orange".

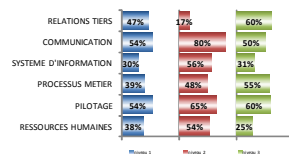
Le diagnostic fourni par cette matrice doit être rapproché des indicateurs clés ainsi que du tableau de bord général pour une analyse plus fine des points à améliorer.

⇒ La case "NA" correspond à une absence de question croisant l'étape du processus de facturation-recouvrement et le champ d'analyse
⇒ La partie recouvrement AMC et Patient n'est pas prise en compte dans ces restitutions FIDES.

Atteindre le plan d'actions



Ce radar apporte une vision synthétique du niveau de maturité atteint par champ d'analyse. 3 niveaux ont été définis :
⇒ le niveau 1 est le seuil minimal à atteindre (objectif d'exhaustivité)
⇒ le niveau 2 est le seuil intermédiaire à atteindre (objectifs d'exhaustivité et de qualité)
⇒ le niveau 3 est la cible à atteindre (objectifs d'exhaustivité, de qualité et de rapidité)
Le radar fait apparaître le score obtenu sur le niveau 1 ainsi que le score total (niveau 1+2+3).



Ce graphique détaille, pour chaque champ d'analyse, le taux de réalisation par niveau. L'atteinte du niveau 1 est l'objectif prioritaire quel que soit le champ d'analyse.

Diagnostic – Onglet « Tableau des objectifs »

- Ce tableau reprend la présentation de la matrice et présente l'objectif principal associé à chaque intersection étape du processus/champ d'analyse
- Il constitue un support pour une meilleure compréhension des résultats de la matrice et est une transition pour définir les priorités du plan d'actions .

Comprendre l'outil

Utiliser l'outil

Page d'accueil

Recueil des informations

Diagnostic

Plan d'actions

	Relations Tiers	Communication	Système d'information	Processus métier	Pilotage	Ressources Humaines	objectifs
PRE-ADMISSION	Identifier les tiers et initier les démarches administratives	Informé le patient des renseignements et documents à fournir	Disposer d'un SI en capacité de créer un dossier de pré-admission et de tracer son évolution	Systématiser les préadmissions pour les activités programmées	Suivre les indicateurs de préadmissions (taux et complétude des dossiers)	Sensibiliser et former le personnel à la procédure de préadmission	Anticiper la venue des patients programmés et collecter les informations au plus tôt
ACCUEIL PATIENT	Collecter l'exhaustivité des informations d'identité, AMO, AMC	Informé le patient de son parcours dans l'établissement et des modalités de facturation et de règlement	Contrôler les données d'identité, AMO, AMC	Compléter (ou créer) et valider le dossier administratif	Suivre le nombre et le taux de dossiers réputés complets	Sensibiliser et former le personnel à la procédure d'accueil	Disposer des données administratives fiabilisées et exhaustives à l'admission du patient
SOINS	NA	Sensibiliser le personnel soignant sur l'importance des données de venue et des données d'activité médicale	Recueillir les informations à la source (mouvements, activité) et automatiser les contrôles des données	Fiabiliser le recueil des données, en temps réel	Suivre l'exhaustivité des données et le délai de mise à disposition des informations	Sensibiliser et former le personnel médical et soignant au codage et à la valorisation de l'activité	Fournir les informations administratives de l'eau
SORTIE DU PATIENT	Disposer de l'ensemble des données de prise en charge	Sensibiliser le personnel soignant sur la nécessité d'anticiper les sorties, et informer le patient de son parcours	Contrôler la complétude des données nécessaires à la facturation et générer les alertes	Disposer de l'ensemble des données médico-administratives à la sortie du patient	Optimiser le codage et suivre la complétude des dossiers	Sensibiliser et former le personnel à la procédure de sortie	Disposer de l'ensemble des données administratives et médicales à la sortie du patient
FACTURATION	Développer le tiers payant et définir une politique pour les patients payant	Sensibiliser les agents sur la nécessité d'une facturation exhaustive, de qualité, et rapide	Collecter et consolider les informations médico-administratives au fil de l'eau	Produire des factures justes au fil de l'eau	Suivre les indicateurs de facturation (nb de dossiers à facturer, en attente, taux et délai de facturation)	Sensibiliser et former le personnel à la procédure de facturation	Produire des factures justes pour tout dossier facturable dès la sortie du patient
RECouvreMENT	Définir avec les acteurs (AMO, AMC, TP) la politique de recouvrement	Sensibiliser les patients sur la non gratuité des soins, et promouvoir les échanges entre l'établissement, la caisse et la TP	Rapprocher les données de facturation, de recouvrement et de rejets	Recouvrer 100 % des factures et réduire au maximum les délais de recouvrement	Suivre les indicateurs de recouvrement (taux, délais, montants à recouvrer, taux de rejets et contentieux)	Sensibiliser et former le personnel à la procédure de recouvrement	Recouvrer toutes les factures le plus rapidement possible
ENCAISSEMENT EN REGIE	Identifier les patients payants	Promouvoir l'encaissement en régie et informer les patients des modalités de paiement	Disposer des fonctionnalités de gestion des encaissements en régie (acompte, paiement partiel, ...) en lien avec le	Tendre vers l'exhaustivité des paiements en régie pour les venues concernées	Suivre les indicateurs d'encaissement en régie (taux, volume, montants)	Sensibiliser et former le personnel à la procédure d'encaissement en régie	Systématiser le paiement en régie des prestations à charge du patient
COORDINATION ET SUPPORT	Identifier les acteurs et interlocuteurs	Diffuser les résultats de la chaîne de facturation-recouvrement et développer la coordination entre services	Suivre le workflow de la chaîne de facturation-recouvrement et calculer les indicateurs	Fiabiliser les processus et le partage de données entre les acteurs	Produire et suivre des tableaux de bord transverses dans le cadre de relations institutionnalisées	Adapter les emplois et les compétences à l'organisation et à l'activité	Assurer le pilotage de la chaîne de facturation-recouvrement
Objectifs	Fiabiliser et optimiser les échanges d'informations avec les tiers	Assurer le bon niveau d'information à l'ensemble des acteurs internes et externes	Disposer d'un SI communiquant qui contribue à la performance	Optimiser toutes les étapes de la chaîne de facturation-recouvrement	Suivre et anticiper les activités	Adapter les emplois et compétences à l'organisation et à l'activité sur toute la chaîne de facturation / recouvrement, les maintenir, les développer	Disposer d'une chaîne de facturation-recouvrement performante

Objectif global par étape du processus

Objectif global par champ d'analyse

Objectif global du processus

Volet plan d'actions – Accès à l'onglet « Plan d'actions »

Comprendre l'outil

Utiliser l'outil

Page d'accueil

Recueil des informations

Diagnostic

Plan d'actions

- L'outil propose un plan d'actions constitué à partir du diagnostic. Deux chemins d'accès sont possibles :
 - ✓ Par l'onglet tableau de bord détaillé ou FIDES, en cliquant sur le bouton « Atteindre le plan d'actions »
 - ✓ Par l'onglet « Accueil », en activant le bouton « 3. Plan d'actions »
 - Une barre de progression s'affiche pendant la constitution du plan d'actions
 - Le mode « plan d'actions » est composé de 4 onglets :
 - ✓ Plan d'actions
 - ✓ Référentiel des actions
 - ✓ Ajouter/supprimer une action
 - ✓ Bonnes pratiques
- Ces onglets sont présentés en détail dans les pages suivantes

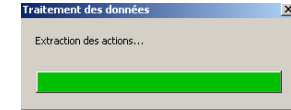


Tableau de bord détaillé							
Matrice							
	Relations Tiers	Communication	Système d'information	Processus métier	Pilotage	Ressources Humaines	Synthèse
PRE-ADMISSION	50%	100%	67%	60%	100%	100%	73%
ACCUEIL PATIENT	13%	62%	35%	34%	78%	20%	46%
SOINS	NA	50%	43%	53%	62%	67%	54%
SORTIE DU PATIENT	100%	14%	0%	22%	75%	100%	49%
FACTURATION	50%	63%	57%	55%	69%	53%	57%
RECOURÈMENT	35%	100%	0%	27%	55%	32%	46%
ENCAISSEMENT EN REGIE	100%	60%	67%	41%	67%	71%	60%
COORDINATION ET SUPPORT	100%	67%	26%	32%	15%	11%	25%
SYNTHESE	48%	62%	40%	42%	60%	46%	49%

Indicateur clé	Valeur	Description
Taux de pré-admission des hospitalisations programmées	92,0%	Taux de pré-admission des hospitalisations programmées
Taux moyen de doublons d'identité	1,0%	Taux moyen de doublons d'identité
Taux d'actualisation du codage des séjours à fin de mois « 31 »	98,0%	Taux d'actualisation du codage des séjours à fin de mois « 31 »
Taux de dossiers administratifs complets à J+2 après la sortie du patient	80,0%	Taux de dossiers administratifs complets à J+2 après la sortie du patient
Taux de facturation des dossiers hospitalisations du mois N+2	80,0%	Taux de facturation des dossiers hospitalisations du mois N+2
Taux moyen de recouvrement	90,0%	Taux moyen de recouvrement
Taux d'encaissement en régie en nombre (encaissement direct pour les ES privés)	90,0%	Taux d'encaissement en régie en nombre (encaissement direct pour les ES privés)

Bouton d'accès au plan d'actions

(Assurance Maladie Obligatoire)

Mode complet | **Mode FIDES**

B - Étapes d'utilisation de l'outil

Une fois le mode d'utilisation sélectionné, la démarche d'utilisation comporte 3 phases successives accessibles en cliquant sur les boutons correspondants :

1. Saisie des données : accès aux onglets à compléter
2. Diagnostic : restitution de tableau de bord
3. Plans d'actions : génération du plan d'actions, accès au référentiel et aux retours d'expérience

Année de référence : **2010** (saisir la dernière année disponible)

1. Saisie des données

Description générale de l'établissement (100%) Non complé

Indicateurs (120%) Non complé

Présentation des données (100%) Complé

Questionnaire (100%) Complé

2. Diagnostic

Résultat du traitement

Tableau de bord général

Tableau de bord détaillé

Tableau de bord FIDES

Tableau des objectifs

3. Plan d'actions

Plan d'actions

Référentiel des actions

Bonnes Pratiques

étapes du processus et par champ d'analyse. La case au est associée à un niveau de maturité 1, 2 ou 3). Un résultat antérieur de 80 établissements se situe en zone "orange", néral pour une analyse plus fine des points à améliorer, t et le champ d'analyse

Atteindre le plan d'actions

Bouton d'accès au mode « plan d'actions »

Plan d'actions– Accès à l'onglet « Plan d'actions »

Comprendre l'outil

Utiliser l'outil

Page d'accueil

Recueil des informations

Diagnostic

Plan d'actions

- Lorsque le bouton « plan d'actions » est actionné pour la 2^{ème} fois (et les fois suivantes), l'outil propose de réinitialiser l'ancien panier d'actions. Répondre « oui » a pour conséquence de revenir à la situation d'origine, à savoir une proposition de plan d'actions par défaut.

Choisir ici la réinitialisation éventuelle du panier d'actions

A - Présentation de l'outil et choix du mode d'utilisation

Cet outil permet d'analyser la performance de la chaîne de facturation-recouvrement et propose des actions à mettre en oeuvre. Le diagnostic s'appuie sur un chiffrage des manques à gagner, sur des indicateurs et sur un questionnaire évaluant la maturité de la prise en charge du processus. Le plan d'actions découle des priorités identifiées dans le cadre du diagnostic.

Le remplissage de l'outil est évalué à 5 JH.
Un mode d'utilisation spécifique aux établissements expérimentateurs du projet FIDES est prévu. Il s'agit d'un mode d'utilisation spécifique aux établissements expérimentateurs du projet FIDES (à l'Assurance Maladie Obligatoire).

Mode complet

B - Étapes d'utilisation de l'outil

Une fois le mode d'utilisation sélectionné, la démarche d'utilisation comporte 3 phases successives accessibles en cliquant sur les boutons correspondants :

1. Saisie des données : accès aux onglets à compléter
2. Diagnostic : restitution de tableaux de bord
3. Plans d'actions : génération du plan d'actions, accès au référentiel et aux retours d'expérience

Année de référence : **2010**
(saisir la dernière année disponible)

1. Saisie des données	2. Diagnostic	3. Plan d'actions
<p>Description générale de l'établissement (10%) Incomplet</p> <p>Indicateurs (70%) Incomplet</p> <p>Valorisation des enjeux (100%) Complet</p> <p>Questionnaire (100%) Complet</p>	<p>Résultat du traitement</p> <p>Tableau de bord générale</p> <p>Tableau de bord détaillé</p> <p>Tableau de bord FIDES</p> <p>Tableau des objectifs</p>	<p>Plan d'actions</p> <p>Référentiel des actions</p> <p>Bonnes Pratiques</p>

Plan d'actions – Onglet « Plan d'actions »

Comprendre l'outil

Utiliser l'outil

Page d'accueil

Recueil des informations

Diagnostic

Plan d'actions

- L'onglet « plan d'actions est composé de deux parties :
 - ✓ Une partie haute qui reprend la matrice du diagnostic et la met en regard d'une matrice de priorisation des actions (dont les règles d'élaboration sont détaillées page suivante).
 - ✓ Une partie basse qui propose un panier d'actions par défaut basé sur les résultats de la matrice de priorisation. L'utilisateur peut sélectionner les actions qu'il souhaite mettre en œuvre et compléter son panier d'actions. La procédure est décrite dans les pages suivantes.

Matrice de priorisation des plans d'actions

La priorisation des plans d'actions est définie à partir de la matrice de diagnostic. Les résultats sont relayés selon un système de pondération appliqué par étape du processus et par champ d'analyse (cf. notice d'utilisation), pour aboutir à une matrice de priorisation.
 Cette seconde matrice identifie en jaune les intersections à traiter en priorité. Le degré de gris illustre ensuite du plus foncé au plus clair l'ordre de priorité. Ce résultat est relatif car il s'agit d'un classement de valeurs relatives et non d'une interprétation des valeurs.
 Des actions sont associées à chaque intersection. Chaque action est elle-même associée à un niveau de maturité (1, 2 ou 3) correspondant au niveau utilisé pour le diagnostic.
 Une proposition de panier d'actions est élaboré à partir des intersections identifiées en jaune dans la matrice de priorisation. Par défaut, le panier est constitué à partir des actions de niveau 1+2.
 Vous pouvez compléter le panier d'actions en sélectionnant les intersections de votre choix et le niveau de maturité souhaité (un niveau dénoté par un chiffre dans la case).
 Vous pouvez également compléter le panier d'actions en cliquant sur le bouton "Afficher les actions correspondantes à la sélection". Vous pouvez réinitialiser plusieurs fois l'onglet afin de tester différentes propositions de panier d'actions.

Partie haute de l'onglet : la matrice de priorisation présente les 6 intersections définies comme prioritaires : elles apparaissent en jaune.

Le degré de priorité des autres intersections est matérialisé par un dégradé de gris : du plus foncé pour les actions « fortement conseillées » au plus clair pour les actions « A envisager »

Votre panier d'actions

Le tableau ci-dessous présente les actions correspondantes aux intersections et niveaux de maturité sélectionnés dans la matrice de priorisation.
 Pour consulter votre panier d'actions, vous devez sélectionner les actions que vous souhaitez mettre en œuvre dans votre établissement. Pour cela, doublez-cliquez dans la case "Sélection des actions" correspondant à la ligne de l'action. Le symbole ✓ apparaît. Pour désélectionner une action, doublez-cliquez sur la case correspondante. Le symbole ✗ apparaît.
 Pour réinitialiser votre sélection, cliquez sur le bouton "Réinitialiser le panier". Vous pouvez compléter le panier en actualisant la matrice de priorisation. Le choix d'intersections supplémentaires mettra à jour le panier et vous pourrez sélectionner de nouvelles actions pour les intégrer dans le panier.
 Les actions peuvent se décliner en sous-actions. Ce fil de "sous-actions" permet de consulter les actions associées à une intersection donnée dans le panier mais peuvent être consultées à partir de l'onglet "Informations des actions".
 Cliquez le choix d'actions et remplissez le formulaire. L'onglet "Informations des actions" permet de consulter les détails de l'action, de sélectionner le niveau de maturité souhaité et de compléter votre panier. Elle s'affichera si le niveau de maturité correspond à celui de l'intersection de la matrice de priorisation, sinon cliquez sur "Afficher le panier d'actions" pour actualiser la liste.
 Appuyez sur une action et remplissez le formulaire. L'onglet "Informations des actions" permet de consulter les détails de l'action, de sélectionner le niveau de maturité souhaité et de compléter votre panier. Elle s'affichera si le niveau de maturité correspond à celui de l'intersection de la matrice de priorisation, sinon cliquez sur "Afficher le panier d'actions" pour actualiser la liste.
 Le bouton "EXPORTER le panier d'actions" permet de créer un fichier Excel de votre panier d'actions, indépendant de l'outil, que vous pouvez enregistrer dans le répertoire de votre choix. Le fichier contient le récapitulatif de votre panier, une proposition de planning à compléter ainsi qu'une liste par action.

Étape du processus	Champ d'analyse	Niveau de maturité	Libellé de l'action	Sélection des actions	Impact prévisionnel	Publics cibles
ACCUEIL PATIENT	Processus métier	1	Structurer et formaliser l'accueil des patients	MT	De 10 à 30 JH	BE
		2	Assurer la bonne gestion de l'identité	CT	< 10 JH	BE
		2	Intégrer un guide de questionnement à suivre lors de l'admission d'un patient	CT	< 10 JH	BE
		2	Sécuriser la gestion de l'identité	MT	De 10 à 30 JH	BE
		2	Organiser le recueil aux assistantes sociales	CT	< 10 JH	BE
		2	Disposer d'un point d'accueil distinct pour les urgences	MT	De 10 à 30 JH	BE
Relations tiers	1	1	Recueillir les informations obligatoires des patients le plus tôt possible	MT	De 10 à 30 JH	BE
		2	Identifier des mutuelles qui acceptent les patients en situation de précarité, même après admission	CT	< 10 JH	BE/Assistants sociaux
Résultats Mutuelles	1	1	Identifier des référents par thématique	CT	< 10 JH	BE
		2	Évaluer l'opportunité de mettre en place un outil de consultation des droits des principales mutuelles (pour consultation des droits des patients et demande de PDC en ligne)	CT	< 10 JH	BE
Résultats Mutuelles	1	1	Former le personnel qui accueille les patients à la procédure d'admission	MT	De 10 à 30 JH	BE/DM

Partie basse de l'onglet : liste des actions correspondant aux intersections sélectionnées dans la matrice de priorisation. Par défaut, il s'agit des actions associées aux cases jaunes.

Plan d'actions – Onglet « Plan d'actions »

Construction de la matrice de priorisation

Comprendre l'outil

Utiliser l'outil

Page d'accueil

Recueil des informations

Diagnostic

Plan d'actions

- Le passage de la matrice du diagnostic à la matrice de priorisation est basé sur une hiérarchisation des étapes du processus et des axes d'analyse. Elle se traduit par l'application de coefficients de pondération sur les scores de la matrice du diagnostic.
- Pondération des étapes du processus :
 - Accueil / Soins : score x 0,5
 - Facturation / Recouvrement : score x 0,75
 - Pré-admission / Sortie / Encaissement en régie / Coordination : score x 1
- Pondération des champs d'analyse :
 - Processus Métier / Pilotage : score x 0,5
 - Relations tiers / Système d'information : score x 0,75
 - Communication / Ressources Humaines : score x 1
- Voici la synthèse des scores de pondération par intersection:

	<i>Relations Tiers</i>	<i>Communication</i>	<i>Système d'information</i>	<i>Processus métier</i>	<i>Pilotage</i>	<i>Ressources Humaines</i>	
PRE-ADMISSION	0,75	1,00	0,75	0,50	0,50	1,00	1
ACCUEIL PATIENT	0,38	0,50	0,38	0,25	0,25	0,50	0,5
SOINS	0,38	0,50	0,38	0,25	0,25	0,50	0,5
SORTIE DU PATIENT	0,75	1,00	0,75	0,50	0,50	1,00	1
FACTURATION	0,56	0,75	0,56	0,38	0,38	0,75	0,75
RECOUVREMENT	0,56	0,75	0,56	0,38	0,38	0,75	0,75
ENCAISSEMENT EN REGIE	0,75	1,00	0,75	0,50	0,50	1,00	1
COORDINATION & SUPPORT	0,75	1,00	0,75	0,50	0,50	1,00	1
	0,75	1	0,75	0,5	0,5	1	

- Cette pondération dégrade les scores des intersections considérées comme les plus importantes et priorise donc potentiellement les actions liées à ces intersections.

Plan d'actions – Onglet « Plan d'actions »

Construction du plan d'actions

Comprendre l'outil

Utiliser l'outil

Page d'accueil

Recueil des informations

Diagnostic

Plan d'actions

- L'outil contient un référentiel d'actions croisant étapes du processus, champs d'analyse et niveau de maturité (1,2,3). Certaines actions sont décomposées en sous actions (action mère/actions filles). Ce référentiel est décrit dans les pages qui suivent.
- La matrice de priorisation génère l'affichage d'actions dans le tableau dit de « sélection » : les cases jaunes sont considérées prioritaires et les actions correspondantes dans le référentiel sont affichées par défaut dans le tableau (actions mères de niveau de maturité 1 et 2)
- L'accès aux actions d'une autre case se fait en cliquant sur la case et en sélectionnant le niveau de maturité associé (1 ou 1+2 ou 1+2+3) puis en cliquant sur le bouton « afficher les actions correspondant à la sélection »
- Pour constituer le panier d'action, les actions que l'on souhaite conserver doivent être sélectionnées en double cliquant dans la case de sélection des actions puis en enregistrant en cliquant sur le bouton « enregistrer les actions dans le panier »

Choix du niveau de maturité pour les actions de la case

	Relations Tiers	Communication	Système d'information	Processus métier	Pilotage	Ressources Humaines
PRE-ADMISSION						
ACCUEIL PATIENT	1+2		1+2 1+2+3	1+2		1+2
SOINS						
SORTIE DU PATIENT			1+2			
FACTURATION						
RECOUVREMENT			1+2			
ENCAISSEMENT EN REGIE						
COORDINATION ET SUPPORT					1+2	

Tableau de sélection des actions : les actions correspondant aux cases sélectionnées dans la matrice de priorisation sont affichées dans ce tableau

Etape du processus	Champ d'analyse	Niveau de maturité	Libellé de l'action	Sélection des actions	Déjà de mise en œuvre	Charges horaires	Profil du référent
ACCUEIL PATIENT	Processus métier	1	Structurer et formaliser l'accueil des patients		MT	30 à 60 JH	BE
			Assurer la bonne gestion de l'identité		CT	< 10 JH	BE
		2	Rédiger un guide de questionnement à suivre lors de l'admission d'un patient		CT	< 10 JH	BE
	Relations Tiers	1	Sécuriser l'organisation		MT	10 à 30 JH	BE
			Disponibilité des ressources		CT	< 10 JH	BE
		2	Identifier les référents par thématique		MT	10 à 30 JH	BE
COORDINATION ET SUPPORT	Pilotage	1	Evaluer l'opportunité de mettre en place un outil de consultation des droits des principales mutuelles (pour consultation des droits des patients et demande de PEC en ligne)		MT	10 à 30 JH	BE/Assistante sociale
		1	Former le personnel qui accueille les patients à la procédure d'admission		CT	< 10 JH	BE
		2	Fixer des objectifs de performance de la chaîne de facturation-recouvrement		CT	< 10 JH	BE
RECOUVREMENT	Système d'information	1	Impliquer l'ensemble des acteurs dans le suivi de la performance de la chaîne de facturation		CT	< 10 JH	BE
SORTIE DU PATIENT	Système d'information	2	Etablir un référentiel des organismes complémentaires avec lesquels l'établissement de santé pratique le tiers-payant		MT	De 30 à 60 JH	DSO/Responsable métier
			Mettre en place un contrôle automatique de la complétude des dossiers au moment de la sortie du patient		MT	De 30 à 60 JH	DSO/Responsable métier

EXPORTER le panier d'actions

Afficher le panier d'actions

Sélectionner toutes les actions

Enregistrer les actions dans le panier

Case de sélection des actions

enregistrement

Plan d'actions – Onglet « Plan d'actions »

Présentation du tableau de sélection des actions

Comprendre l'outil

Utiliser l'outil

Page d'accueil

Recueil des informations

Diagnostic

Plan d'actions

- Le tableau de sélection présente les actions mères associées aux cases sélectionnées dans la matrice de priorisation :
 - ✓ Libellé de l'action
 - ✓ Délai de mise en œuvre : estimation du délai nécessaire à la mise en œuvre de l'action (issu notamment des chantiers pilotes du projet) exprimé en court, moyen ou long terme
 - ✓ Charges prévisionnelles : estimation des ressources à mobiliser pour la mise en œuvre de l'action
 - ✓ Profil du référent : proposition de responsable pour la mise en œuvre de l'action
- Pour constituer le panier d'action, 2 étapes sont nécessaires :
 - ✓ Sélectionner chaque action que l'on souhaite conserver en double cliquant dans la case de sélection (un signe de validation apparait)
 - ✓ Enregistrer la sélection en cliquant sur le bouton « enregistrer les actions dans le panier »
 - ✓ Toute sélection peut être modifiée : désélectionner l'action et enregistrer

EXPORTER le panier d'actions

Afficher le panier d'actions

Sélectionner toutes les actions

Enregistrer les actions dans le panier

Etape du processus	Champ d'analyse	Niveau de maturité	Libellé de l'action	Sélection des actions	Délai de mise en œuvre	Charges prévisionnelles	Profil du référent
ACCUEIL PATIENT	Processus métier	1	Structurer et formaliser l'accueil des patients	✓	MT	De 30 à 60 JH	BE
			Assurer la bonne gestion de l'identité	✓	CT	<1 JH	BE
		2	Rédiger un guide de questions	✓	CT	<1 JH	BE
			Sécuriser la gestion de l'identité	✓	MT	De 10 à 30 JH	BE
			Organiser le recours aux assistantes sociales		CT	<1 JH	BE
			Disposer d'un point d'accueil distinct pour les urgences				
	Relations Tiers	1	Recueillir les informations débiteurs des patients le plus tôt possible				
			Identifier des mutuelles qui acceptent les patients en situation de précarité, même après admission				
		2	Identifier des référents par thématique				

Sélection des actions

Enregistrement de la sélection

Plan d'actions– Onglet « Plan d'actions » Présentation des boutons

Comprendre
l'outil

Utiliser l'outil

Page d'accueil

Recueil des
informations

Diagnostic

Plan d'actions

Afficher les actions
correspondantes à la
sélection

Permet d'afficher dans le
tableau de sélection les actions
correspondantes aux
intersections sélectionnées dans
la matrice de priorisation

Afficher toutes les
actions

Permet d'afficher toutes les
actions listées dans le
référentiel de l'outil (c'est-à-
dire toutes actions, toutes
intersections confondues)

**Boutons de lien entre la
matrices de priorisation
et le tableau de
sélection**

Sélectionner toutes les
actions

- ✓ Permet de sélectionner automatiquement toutes les actions affichées dans le tableau de sélection des actions. Toutes les actions sont alors automatiquement cochées. Elles peuvent être désélectionnées une à une

Enregistrer les actions
dans le panier

- ✓ Permet d'enregistrer les actions sélectionnées dans le panier d'actions

Afficher le panier
d'actions

- ✓ Permet d'afficher l'ensemble des actions enregistrées dans le panier d'actions

EXPORTER le panier
d'actions

- ✓ Permet d'exporter le plan d'actions dans un fichier Excel indépendant. Une fiche par action est alors créée (présentation dans les pages qui suivent)

Plan d'actions– Onglet « Référentiel »

Comprendre l'outil

Utiliser l'outil

Page d'accueil

Recueil des informations

Diagnostic

Plan d'actions

- Cet onglet est accessible :
 - ✓ Par la page d'accueil
 - ✓ En cliquant directement sur l'onglet « référentiel des actions »



- Le référentiel peut aider à construire le panier d'actions. Il contient l'ensemble des actions classées par étapes du processus, champs d'analyse et niveau de maturité, avec des caractéristiques associées :
 - ✓ Délai moyen de mise en œuvre
 - ✓ Charges prévisionnelles
 - ✓ Profil du référent
 - ✓ Eventuel investissement à prévoir
 - ✓ Indicateur à suivre
 - ✓ Nature du ROI
 - ✓ Point de vigilance
- Ces actions peuvent ensuite être affichées dans l'onglet « plan d'actions » en choisissant dans la matrice de sélection l'intersection (étape du processus/champ d'analyse) et le niveau correspondant à l'action identifiée dans le référentiel. Ces informations sont présentes dans les colonnes 1, 2 et 4.
- Le référentiel des actions contient également les actions filles qui ne sont pas affichées dans le tableau de sélection des actions afin de limiter le nombre de lignes. Les actions filles sont automatiquement reprises dans l'extraction du plan d'actions.

Étape du processus	Champ d'analyse	Niveau de maturité	Libellé de l'action	Délai de mise en œuvre	Charges prévisionnelles	Profil du référent	Investissements à prévoir ?	Indicateur à suivre	Nature du ROI	Points de vigilance	Commentaires
ACCÈS RÉGULIER	Appel d'information	1	1.1. Définir un outil de consultation des données ASSICRIS à base de points d'accueil	12	10 000	1000	Non	Le point d'accueil permet de...	Qualité de l'offre de soins	Impact d'adhésion positive de l'usager	
		2	2.1. Définir un espace de consultation des données ASSICRIS à base de points d'accueil	12	10 000	1000	Non	Le point d'accueil permet de...	Qualité de l'offre de soins	Impact d'adhésion positive de l'usager	
		3	3.1. Définir un espace de consultation des données ASSICRIS à base de points d'accueil	12	10 000	1000	Non	Le point d'accueil permet de...	Qualité de l'offre de soins	Impact d'adhésion positive de l'usager	
		4	4.1. Définir un espace de consultation des données ASSICRIS à base de points d'accueil	12	10 000	1000	Non	Le point d'accueil permet de...	Qualité de l'offre de soins	Impact d'adhésion positive de l'usager	
		5	5.1. Définir un espace de consultation des données ASSICRIS à base de points d'accueil	12	10 000	1000	Non	Le point d'accueil permet de...	Qualité de l'offre de soins	Impact d'adhésion positive de l'usager	
		6	6.1. Définir un espace de consultation des données ASSICRIS à base de points d'accueil	12	10 000	1000	Non	Le point d'accueil permet de...	Qualité de l'offre de soins	Impact d'adhésion positive de l'usager	
		7	7.1. Définir un espace de consultation des données ASSICRIS à base de points d'accueil	12	10 000	1000	Non	Le point d'accueil permet de...	Qualité de l'offre de soins	Impact d'adhésion positive de l'usager	
		8	8.1. Définir un espace de consultation des données ASSICRIS à base de points d'accueil	12	10 000	1000	Non	Le point d'accueil permet de...	Qualité de l'offre de soins	Impact d'adhésion positive de l'usager	
		9	9.1. Définir un espace de consultation des données ASSICRIS à base de points d'accueil	12	10 000	1000	Non	Le point d'accueil permet de...	Qualité de l'offre de soins	Impact d'adhésion positive de l'usager	
		10	10.1. Définir un espace de consultation des données ASSICRIS à base de points d'accueil	12	10 000	1000	Non	Le point d'accueil permet de...	Qualité de l'offre de soins	Impact d'adhésion positive de l'usager	
Prevention Médical	Consulte des données de santé	1	1.1. Définir un espace de consultation des données ASSICRIS à base de points d'accueil	12	10 000	1000	Non	Le point d'accueil permet de...	Qualité de l'offre de soins	Impact d'adhésion positive de l'usager	
		2	2.1. Définir un espace de consultation des données ASSICRIS à base de points d'accueil	12	10 000	1000	Non	Le point d'accueil permet de...	Qualité de l'offre de soins	Impact d'adhésion positive de l'usager	
		3	3.1. Définir un espace de consultation des données ASSICRIS à base de points d'accueil	12	10 000	1000	Non	Le point d'accueil permet de...	Qualité de l'offre de soins	Impact d'adhésion positive de l'usager	
		4	4.1. Définir un espace de consultation des données ASSICRIS à base de points d'accueil	12	10 000	1000	Non	Le point d'accueil permet de...	Qualité de l'offre de soins	Impact d'adhésion positive de l'usager	
		5	5.1. Définir un espace de consultation des données ASSICRIS à base de points d'accueil	12	10 000	1000	Non	Le point d'accueil permet de...	Qualité de l'offre de soins	Impact d'adhésion positive de l'usager	
		6	6.1. Définir un espace de consultation des données ASSICRIS à base de points d'accueil	12	10 000	1000	Non	Le point d'accueil permet de...	Qualité de l'offre de soins	Impact d'adhésion positive de l'usager	
		7	7.1. Définir un espace de consultation des données ASSICRIS à base de points d'accueil	12	10 000	1000	Non	Le point d'accueil permet de...	Qualité de l'offre de soins	Impact d'adhésion positive de l'usager	
		8	8.1. Définir un espace de consultation des données ASSICRIS à base de points d'accueil	12	10 000	1000	Non	Le point d'accueil permet de...	Qualité de l'offre de soins	Impact d'adhésion positive de l'usager	
		9	9.1. Définir un espace de consultation des données ASSICRIS à base de points d'accueil	12	10 000	1000	Non	Le point d'accueil permet de...	Qualité de l'offre de soins	Impact d'adhésion positive de l'usager	
		10	10.1. Définir un espace de consultation des données ASSICRIS à base de points d'accueil	12	10 000	1000	Non	Le point d'accueil permet de...	Qualité de l'offre de soins	Impact d'adhésion positive de l'usager	

Plan d'actions – Onglet « Ajouter/supprimer une action »

Comprendre
l'outil

Utiliser l'outil

Page d'accueil

Recueil des
informations

Diagnostic

Plan d'actions

- Cet onglet est accessible en cliquant directement sur l'onglet « ajouter une action »
- Il permet d'enrichir le référentiel d'une action qui en serait absente :
 - ✓ Les informations relatives à l'action sont à remplir dans cet onglet.
 - ✓ Les champs comportant une astérisque (*) sont obligatoires. Si ils ne sont pas remplis, l'action ne peut être ajoutée au référentiel.
 - ✓ Lorsque les différents champs sont renseignés, cliquer sur « ajouter l'action » :
 - L'action est enregistrée dans le référentiel
 - L'action est sélectionnée par défaut
 - L'action s'affiche dans le tableau de sélection des actions de l'onglet « plan d'actions » (et elle est sélectionnée par défaut) si l'intersection (étape du processus / champ d'analyse) et le niveau de maturité correspondants sont activés dans la matrice de priorisation
- Une action créée par cet onglet peut ensuite être supprimée : le numéro de l'action doit être indiqué

Ajouter une action

Dans cet onglet, vous allez pouvoir ajouter une action à la base d'actions déjà enregistrées. Pour cela, veuillez compléter la formule ci-dessous et une fois celui-ci entièrement complété, cliquer sur "Ajouter l'action". Parmi les champs ci-dessous, les champs marqués d'une astérisque sont obligatoires (*).

Ajouter l'action

Etape du processus * **Champ d'analyse ***

Nom de l'action *

Code de l'action *

Niveau de maturité

Délai de mise en œuvre

Charges prévisionnelles

Investissement à prévoir

Profil du référent

Nature du ROI

Points de vigilance :

Indicateurs à suivre :

Démarche

Profil du référent

Délai de mise en œuvre

Niveau de maturité

Supprimer une action

Vous pouvez supprimer une action que vous avez créée. Pour cela, veuillez renseigner le code de l'action dans la cellule ci-dessous puis cliquer sur le bouton "Supprimer l'action".

Code de l'action *

Supprimer

Commentaires

Accueil Plan d'actions Référentiel des actions Ajouter | Supprimer une action Bonnes pratiques

Plan d'actions

Présentation du fichier exporté

Comprendre
l'outil

Utiliser l'outil

Page d'accueil

Recueil des
informations

Diagnostic

Plan d'actions

- Lorsque la constitution du panier d'actions est terminée et sauvegardée, il est possible d'exporter le panier d'actions en utilisant le bouton « exporter » :
 - ✓ un nouveau fichier Excel, indépendant de l'outil lui-même, est alors généré
- Le nom du fichier généré est constitué sous cette forme : « Plan_Actions_Date_Heure »
- L'objectif de ce fichier est de mettre à disposition du responsable de projet un support regroupant l'ensemble des éléments du plan d'actions et permettant de réaliser un suivi de la mise en œuvre.
- Le fichier contient différents onglets :
 - ✓ Un récapitulatif du plan d'action (actions mère)
 - ✓ Une fiche pour chaque action mère reprenant l'ensemble des informations du référentiel, notamment les actions filles
 - ✓ Le planning global de réalisation du plan d'actions : les données d'avancement sont à saisir à chaque étape du suivi (cf. page suivante)

Plan d'actions

Présentation du fichier exporté

Comprendre l'outil

Utiliser l'outil

Page d'accueil

Recueil des informations

Diagnostic

Plan d'actions

- L'onglet planning reprend pour chaque action mère, les indicateurs de suivi et les actions filles éventuelles. Il est possible de compléter ce modèle en ajoutant des lignes. Le nombre d'étapes doit alors être actualisé en conséquence
- Les dates début et fin sont à alimenter pour chaque action fille, les dates extrêmes seront alors générées au niveau de l'action mère et la partie planning sera colorée pour la période correspondante.
- Par défaut, le planning débute au 1^{er} janvier 2011. La modification de cette date mettra à jour tout le planning.

Nb Etapes	Gestion de projet					Planning									
	Action				Référent	Date de début	Date de fin	% d'avancement	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7
2	Fixer des objectifs de performance de la chaîne de facturation-recouvrement				DAF										
	Indicateurs	Valeur initiale	Valeur cible	Valeur en cours	Associer des indicateurs aux objectifs de performance										
	Indicateurs et valeurs cibles définies				Formaliser et actualiser périodiquement un tableau de bord permettant de suivre l'évolution de ces indicateurs										
3	Impliquer l'ensemble des acteurs dans le suivi de la performance de la chaîne de facturation				DAF										
	Indicateurs	Valeur initiale	Valeur cible	Valeur en cours	Décliner le tableau de bord par pôle/service										
	NA				Analiser les résultats lors de rencontres régulières DAF/DIMP/Dir/Service										
					Associer le TFP comptable aux analyses de résultat et pour la définition d'axes d'amélioration										
2	Identifier un référent dans l'équipe pour chaque nouvel arrivant et instaurer un système de parrainage				BE/DAF										
	Indicateurs	Valeur initiale	Valeur cible	Valeur en cours											
	% d'agents arrivant ayant un référent														
2	Former le personnel de la chaîne de facturation-recouvrement aux outils informatiques				BE/DSIO										
	Indicateurs	Valeur initiale	Valeur cible	Valeur en cours											

Plan d'actions – Onglet « Bonnes pratiques »

Comprendre
l'outil

Utiliser l'outil

Page d'accueil

Recueil des
informations

Diagnostic

Plan d'actions

- Cet onglet est accessible :
 - ✓ Par la page d'accueil
 - ✓ En cliquant directement sur l'onglet « bonnes pratiques »
- Cet onglet reprend des bonnes pratiques observées dans les établissements lors des chantiers menés sur le thème de la facturation
- Chaque bonne pratique est associée à une étape du processus de la chaîne de facturation – recouvrement. Un commentaire (résultat obtenu, précision de l'objectif de la bonne pratique etc...) est éventuellement associé à l'exemple.
- Ce tableau constitue ainsi un complément au plan d'actions
- Il a vocation à être complété, notamment grâce à votre retour d'expérience



Points clef à retenir

- Compte tenu de l'aspect transversal du processus de facturation-recouvrement, il est primordial que la démarche soit portée par une équipe projet où chaque membre apportera son point de vue et son expertise à l'analyse globale.
- Les 3 aspects de la démarche d'analyse (Indicateurs, qualitative, financière) sont complémentaires et doivent être étudiés en parallèle afin de confronter l'ensemble des résultats et obtenir une vision générale et cohérente de la performance de la chaîne de facturation-recouvrement.
- La restitution du diagnostic permet de croiser les visions qualitatives et quantitatives.
- Le plan d'actions est proposé automatiquement par l'outil mais le panier d'actions est à constituer par chaque établissement. Cette démarche permet à chacun de s'approprier la sélection et la mise en œuvre des plans d'actions
- Toutes les remarques et compléments permettant d'améliorer cet outil sont les bienvenus et peuvent être adressés à l'adresse suivante : outil-facturation@anap.fr

L'ANAP tient à remercier les 16 établissements qui ont largement contribué à l'élaboration de cet outil, ainsi que les ARS pilotes qui ont soutenu ce projet et fédéré des actions régionales.

ARS Poitou-Charentes	ARS Bretagne	ARS PACA et Corse
<ul style="list-style-type: none"> • CH Cognac • CH Jonzac • CH La Rochelle • CH Nord deux Sèvres • CH Saintonge 	<ul style="list-style-type: none"> • CHU Brest • CH Bretagne Sud • CH Centre Bretagne • CH Guingamp • Clinique La Sagesse 	<ul style="list-style-type: none"> • CH Ajaccio • CH Antibes • CH Avignon • Hôpitaux Paul Desbief/ Ambroise Paré • CH Hyères • Institut Arnaud Tzank

Ce projet a été mené par Pascale Martin sous la direction de Béatrice Falise Mirat, en collaboration avec les cabinets Accenture, Inéum, Kpmg et Solucom.
Le développement de l'outil a été pris en charge par le CERCLH.