

Hôpital: la majorité des factures à recouvrer sont un "non-sens en termes de performance"

Mots-clés : #établissements de santé #CHU-CHR #hôpital #assurance maladie #finances #patients-usagers #ressources humaines #informatique #DGOS

POLSAN - ETABLISSEMENTS

PARIS, 19 septembre 2018 (APMnews) - Des acteurs hospitaliers travaillant dans les services financiers d'établissements de santé ont souligné mardi les contraintes liées à un grand nombre de factures de faible montant à recouvrer qui représentent un faible enjeu financier, lors de la première journée nationale des acteurs de la facturation des soins, organisée par le Centre national de l'expertise hospitalière (CNEH).

Patrick Coignet, inspecteur divisionnaire des finances publiques et adjoint au comptable chargé de la trésorerie au CHU de Nice, a évoqué une "problématique d'hospitalisés et de consultants" au sein de l'établissement qui constituent 45% des restes à recouvrer au 30 juin de l'année qui suit l'émission".

Selon l'inspecteur divisionnaire, l'établissement fait face à "une grosse volumétrie" de facturations aux montants modestes à recouvrer qui "représentent des enjeux faibles et embolisent" les services chargés de s'en occuper dans la chaîne AFR (accueil-facturation-recouvrement), notamment ceux qui "assurent le recouvrement en trésorerie".

Ainsi, "15% de restes à recouvrer concernent des factures de moins de 10 euros [...] Cela constitue moins de 1% des enjeux financiers" en termes de reste à recouvrer, a-t-il détaillé à l'occasion d'une table ronde sur "l'inéluctable évolution des métiers de la chaîne AFR". Selon lui, même si les factures sous le seuil de 10 € sont "recouvrées à 100%", ce sera "à perte".

"56% des factures à recouvrer ont une valeur de moins de 30 euros pour 6% des enjeux financiers" au total, tandis que 85% des factures sont inférieures à 130 €" et concernent "19% des enjeux financiers", a-t-il poursuivi.

Selon lui, un montant de 130 € constitue "un seuil" en dessous duquel il n'est pas possible de mettre en place de "réelles mesures coercitives" pour obtenir un recouvrement.

A partir de 30 €, le comptable "va pouvoir faire une opposition sur un salaire", mais "une grande partie" des personnes concernées "sont à Pôle emploi", a-t-il argué. Ce n'est qu'à partir de 130 €

que "le comptable peut faire une opposition sur un compte bancaire".

Là où l'établissement "recouvre correctement", au niveau l'AMO (assurance maladie obligatoire) et de l'AMC (assurance maladie complémentaire), la digitalisation "va permettre de mieux recouvrer et plus vite", et d'"alimenter la trésorerie des établissements", ce qui "n'est pas négligeable", a toutefois fait valoir Patrick Coignet.

Il a conseillé les acteurs hospitaliers présents dans le public de "travailler sur les indicateurs, taux et enjeux de recouvrement".

Un "non sens absolu en termes de performance"

Camille Dumas, coordonnateur de la commission des directeurs des finances des CHU et directeur des affaires financières (DAF) aux Hospices civils de Lyon (HCL), a quant à lui constaté qu'un grand nombre de factures à recouvrer représentent un "non sens absolu en termes de performance".

"La DGOS (direction générale de l'offre de soins) nous dit, et elle a raison, il y a un problème de recouvrement". Il faut le "travailler mieux" dans une chaîne AFR "considérée comme étant un facteur de surcoût de gestion", a-t-il fait valoir.

Il y a "des décalages de trésorerie très importants. Il vaut mieux facturer quand vous êtes certain de recouvrer les soins, mais vous ne faites pas rentrer l'argent quand vous avez déjà dépensé pour le patient", a-t-il ajouté, lors de son intervention visant à prôner un changement de modèle de la chaîne AFR (cf [dépêche du 19/09/2018 à 09:22](#)).

Il a rappelé que le programme Simphonie "a été mis en oeuvre d'abord et surtout pour améliorer la performance du point de la chaîne de valeur hospitalière".

En 2015, la DGOS notait dans une instruction consacrée à un appel à candidatures pour les expérimentations Simphonie que "le reste à charge du bénéficiaire des soins représente 3% de la facturation hospitalière (1,4 milliard d'euros sur les 46,8 milliards du total des prestations facturées)" et près de la moitié de ce montant n'est pas recouvré au bout d'un an, soit 550 millions d'euros par an (cf [dépêche du 17/04/2015 à 18:22](#)).

La généralisation de l'outil de consultation des droits intégrés (CDRI), permettant de consulter en ligne les droits ouverts aux patients lors de leur venue à l'hôpital dans le cadre de Simphonie devrait être achevée d'ici fin 2018, rappelle-t-on, quand celle du pilotage de la facturation devrait l'être à la fin 2019 (cf [dépêche du 04/07/2018 à 14:57](#)).

Diapason (Débit intervenant après le parcours de soins), qui doit permettre aux patients de payer leur facture d'hôpital par un encaissement automatique différé, devrait être généralisé fin 2018.

Le Dr Jean-Pierre Pichon, responsable du département de l'information médicale (DIM) et de l'accueil du patient au centre hospitalier (CH) de l'agglomération montargoise (Loiret), a quant à lui indiqué que, "progressivement, les agents de l'établissement ont commencé à poser des questions aux patients venant sans justificatif".

Cela a mené à la "réorientation" de plusieurs d'entre eux "vers les assistantes sociales pour les réintroduire dans leurs droits" et la demande "aux autres patients de transmettre les justificatifs", a-t-il souligné.

L'établissement a ainsi pu enregistrer "2% de gains de sécurisation de recettes sur la part assurance maladie", a-t-il avancé, sans préciser la période concernée.

"Une tranche de la population qui "peut avoir des droits, ne fait pas la démarche, et ne le fera jamais sans être accompagnée", a-t-il ajouté pour expliquer l'importance du nombre de recouvrements à effectuer.

jyp/eh/APMnews

[JYP9PFANSP]

©1989-2018 APM International - <https://www.apmnews.com/depeche/46923/325334/hopital-la-majorite-des-factures-a-recouvrer-sont-un-non-sens-en-termes-de-performance>