

SIMPLIFICATION ET EFFICIENCE DE LA FACTURATION POUR LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ : QUELLES SOLUTIONS À LA HAUTEUR DE VOS ENJEUX ?

Dans un contexte où les établissements de santé sont confrontés à des enjeux administratifs et financiers croissants, l'optimisation de la facturation devient une nécessité. Comme de nombreux facteurs peuvent entraver l'efficacité de ce processus, des solutions sont développées afin de permettre une gestion financière optimisée.

LA COMPLEXITÉ ADMINISTRATIVE AU CŒUR DU PROBLÈME

Les établissements de santé délivrent chaque année des prestations d'une valeur de près de 114 milliards d'euros*. Près de 4,7 milliards d'euros* sont pris en charge par les organismes complémentaires, environ 3 milliards d'euros* sont à la charge des patients. Cependant une partie significative des montants facturés n'est effectivement pas recouvrée. Plusieurs facteurs administratifs pourraient contribuer à cette situation :

- La complexité de certains systèmes administratifs impacte la saisie des données des patients, la gestion des facturations... ou nécessite des envois postaux; autant de causes qui peuvent entraîner des erreurs et des ralentissements,
- La complexité des procédures administratives et des réglementations de la couverture sociale qui exigent des connaissances approfondies et un suivi permanent des évolutions,
- Les outils technologiques et informatiques lourds et souvent difficiles à faire évoluer, le manque de diversité dans les moyens de paiement et l'insuffisance des équipements, souvent obsolètes.

S'ajoutent à tout cela, les délais de règlement des Assurances Maladie Complémentaires (AMC) et les rejets, généralement conséquents, des remboursements. Les raisons en sont aussi multiples : pas de prise en charge de la mutuelle, droits non ouverts, bénéficiaires inconnus, prestations non couvertes, etc. Les Caisses de Sécurité Sociale génèrent également des impayés tiers payants avec entre autres, le rejet de certaines factures ou des erreurs lors de la télétransmission.

Concernant ce que doivent les patients, des malentendus peuvent survenir, exacerbés par les délais d'envoi de factures ou des complications dans le processus de paiement. Ou encore des montants si faibles que le patient n'y prête pas attention.

LA RÉCUPÉRATION DES IMPAYÉS : UN ENJEU DÉTERMINANT POUR LA SANTÉ FINANCIÈRE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Ce processus représente un défi important pour les hôpitaux publics et les établissements de soins privés, exigeant une mobilisation significative en termes de ressources et de temps.

Ce sont souvent des montants mineurs qui s'accumulent (80 % des factures prises en charge par les patients ont un montant inférieur ou égal à 100 €, pour une moyenne de 21 €); ces non-paiements du reste à charge patient étant davantage liés à une négligence qu'à une véritable intention de fraude. Ainsi, la question de la récupération des règlements et de la facturation des prestations fournies aux patients est particulièrement déterminante. Tout comme le recouvrement des sommes correspondantes au rejet



Dominique Laubier

Directeur Général Olaqin & 4AXES

Crédit photo : DR



des mutuelles, estimées à 200 millions par an. Ceci représente non seulement un défi financier pour la pérennité des établissements de santé, mais également un enjeu de satisfaction et de confiance pour les patients envers ceux-ci.

Pour le recouvrement des sommes non payées, les hôpitaux publics bénéficient du support, d'outils de la DGFIP (Direction Générale des Finances Publiques) et des trésoreries hospitalières. En revanche, les établissements privés doivent s'occuper eux-mêmes de la récupération de ces créances, sans l'aide d'une entité centralisée; cette différence impliquant des enjeux financiers distincts entre les deux secteurs.

Dans ce contexte, des initiatives ont été développées par la DGOS (Direction Générale de l'Offre de Soins) en commençant par les établissements publics : ROC, qui dématérialise les échanges entre les hôpitaux et les AMC, et DIAPASON, dédié au recouvrement des patients, qui met à leur disposition et à celles des établissements de santé, un mode de paiement électronique simple et pragmatique.

INTÉGRER DÈS AUJOURD'HUI, LES SOLUTIONS DE DEMAIN

Face à la problématique complexe du traitement des impayés patients et celui des mutuelles complémentaires, des solutions technologiques et opérationnelles sont disponibles. Portée par le groupe Olaqin, elles ont pour objectif d'optimiser chaque maillon de la chaîne AFR (Admission, Facturation, Recouvrement) et donc de simplifier le circuit administratif du patient.

Ainsi dès l'admission, lors de la constitution du dossier, la carte Vitale du patient et ses droits sont mis à jour afin de fiabiliser le processus de facturation. Les demandes de prise en charge auprès des AMC sont facilitées et sécurisées par la plate-forme 4AXES qui assure aussi un suivi rigoureux des facturations correspondantes dans l'attente de la généralisation de ROC. Concernant le reste dû par le patient, la solution de gestion des paiements Olaqin permet l'automatisation de l'encaissement, garantissant ainsi une transparence et une fluidité améliorées dans les transactions.

Sur l'ensemble de la chaîne AFR, Olaqin offre une réponse adaptée aux difficultés administratives et économiques, en apportant des solutions concrètes et innovantes pour optimiser la facturation des établissements de santé.

OLAQIN, LE PARTENAIRE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Olaqin, contributeur de la modernisation du système de santé, se distingue par sa capacité à fournir des solutions sur mesure aux établissements de santé. Le groupe contribue au développement du dispositif de paiement DIAPASON au travers du marché C.A.I.H.

Avec 4AXES, spécialiste de la dématérialisation des flux hospitaliers, Olaqin propose une offre étendue à la prise en compte des flux AMC, de l'admission du patient à la facturation, avec des solutions pleinement sécurisées, éprouvées et adaptées à la complexité du monde de l'hôpital.

La complémentarité des expertises au sein du Groupe Olaqin permet d'accompagner les établissements de santé dans une gestion financière optimisée au service de la qualité.

*source : étude dépenses de santé en 2022 de la DREES