

PROJET ROC

ENJEUX & DÉFIS POUR LES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES D'ASSURANCE MALADIE



Olivier HARDY
Directeur Général | Kadris - Groupe Keyrus



Visant à automatiser les opérations de facturation et de remboursement des soins hospitaliers, le projet ROC ne se limite pas à l'adoption d'une nouvelle norme d'échange d'informations. Au-delà des aspects techniques, sa mise en œuvre recouvre des enjeux organisationnels et financiers que les organismes complémentaires doivent anticiper pour que ROC ne soit pas seulement une obligation de plus, mais aussi une opportunité.

Le projet ROC (Remboursement des Organismes Complémentaires) est une composante du programme national SIMPHONIE (SIMplification du Parcours administratif HOSPitalier et Numérisation des Informations Echangées)¹ initié en 2014 et visant à accompagner les établissements de santé dans **la sécurisation de leurs recettes et la réduction de la charge administrative** pour les personnels et les patients. ROC a pour but de normaliser, optimiser et industrialiser l'ensemble des échanges d'information à caractère financier entre les entités parties prenantes, à savoir :

- les établissements de santé – hôpitaux publics dans un premier temps, puis privés à but lucratif et non lucratif;
- les organismes complémentaires et leurs délégués de gestion ;
- le Trésor Public, en charge du recouvrement de la facturation hospitalière.

Initialement prévu pour 2018, le déploiement de ROC a pris un retard incontestable. La phase d'expérimentation a pris fin en février 2020 et très peu d'hôpitaux sont à ce jour passés à la facturation ROC.

Sa généralisation n'est pas pour autant remise en cause et les organismes complémentaires verront, dans les deux ou trois prochaines années, un nombre croissant d'hôpitaux leur imposer ce mode de transmission et de règlement, pour tout ou partie des prestations qu'ils couvrent (exclusion des SSR pour l'instant). Les organismes complémentaires doivent s'y préparer et évaluer l'impact de ce changement, non seulement sur leur système d'information et leurs processus de gestion, mais aussi sur la capacité effective de leur organisation à traiter et comprendre la facturation hospitalière pour mieux la contrôler.



¹ Le programme SIMPHONIE est porté par la DGOS (Direction Générale de l'Organisation des Soins) et la DGFIP (Direction Générale des Finances Publiques), avec l'appui du Secrétariat Général à la Modernisation de l'Action Publique.



CE QUE ROC CHANGE POUR LES ORGANISMES COMPLÉMENTAIRES

Si ROC se présente comme l'adoption d'une nouvelle norme d'échange d'informations, toute l'ampleur du projet apparaît dans les chiffres : il s'agit très concrètement de **rendre interopérables les systèmes d'information de 3 000 établissements de santé avec ceux de 400 organismes complémentaires** - ce qui représente, à terme, l'établissement de 1,2 million de liens devant permettre à l'hôpital :

- d'interroger automatiquement la complémentaire santé du patient pour vérifier en amont des soins ou de l'hospitalisation qu'il dispose d'une couverture valide ;
- de simuler la part des prestations que la complémentaire prend en charge ;
- de calculer le montant pris en charge par la complémentaire ;
- d'établir et télétransmettre la facture à la complémentaire dès la sortie du patient.

L'hôpital minimise ainsi le risque d'impayés, raccourcit ses délais de facturation et de recouvrement, et peut, de plus, fournir à chaque patient **une information claire et rassurante sur son reste à charge**. De leur côté, grâce à cette évolution, les organismes complémentaires gagnent en visibilité en étant informés en amont - dès l'admission, voire la pré-admission du patient - du parcours que celui-ci va effectuer à l'hôpital et, par

conséquent, des montants à payer. Cette information précoce leur ouvre, en outre, la possibilité d'apporter à leurs assurés de nouveaux services d'accompagnement et d'information (pré, pendant et post hospitalisation) qui, en améliorant leur expérience, contribueront à les fidéliser.

Mais avant d'imaginer ce que seront ces nouveaux services à valeur ajoutée pour le patient, les organismes complémentaires doivent sérieusement se préoccuper des conséquences de ROC sur leur organisation interne et, notamment, sur leur capacité à maîtriser le risque technique. Si l'automatisation et la normalisation du processus de traitement des factures s'accompagnent d'une promesse de baisse des coûts de gestion, la mise en œuvre de ROC remet également en question :

- les processus existants de contrôle de la facturation hospitalière et de lutte contre la facturation induite (erreur, abus et fraude) ;
- la cohérence des données de reporting technique et la capacité à les interpréter de ceux qui interviennent dans le pilotage du risque (comptables, actuaires, auditeurs).

Et ce, non seulement à terme, mais aussi pendant la période où tous les organismes complémentaires devront gérer en parallèle des flux de factures papier et des flux de factures automatisés et dématérialisés.



DES COMPLÉMENTAIRES SANTÉ PLUTÔT MAL ARMÉES...

Globalement, au sein des organismes complémentaires, **les équipes de gestion sont peu rompues à la complexité et aux particularités de la facturation hospitalière**. Il en résulte aujourd'hui un faible niveau de compréhension et de contrôle des factures, une incapacité à rattacher les modifications de facture à la facture initiale et, par conséquent, à détecter les erreurs, notamment les surfacturations.

Dans les faits, **les complémentaires travaillent quasiment en aveugle par rapport à ce que l'hôpital leur facture** et paient parce qu'elles n'ont pas les moyens de vérifier l'exactitude des factures reçues. Les processus étant principalement manuels, seules les factures et modifications de factures particulièrement élevées font l'objet d'une réelle vérification.

Or la généralisation progressive de ROC va se traduire par :

- **Une modification de la cadence de facturation des hôpitaux** - ROC modifie substantiellement les modalités de facturation des établissements de santé, avec un impact fort à la fois sur l'analyse des durées de séjour et les délais de facturation.

- **La baisse du niveau de contrôle des factures émises** - L'automatisation et l'accélération des flux va détériorer les facultés de contrôle de la facturation des établissements de santé eux-mêmes. Il en résulte, pour les organismes complémentaires, un risque de hausse de la surfacturation, même si l'échange d'information en amont sur les garanties des patients favorise a priori une facturation optimisée de la part des établissements.

- **Une complexification du reporting technique** - La gestion différenciée d'établissements basculés en processus ROC et, en parallèle, d'établissements en processus papier va perturber la gestion et, de fait, également le reporting technique des organismes complémentaires.

- **Une modification de la relation avec les patients/assurés** - La mise en contact de l'assuré avec son assureur santé au travers d'un séjour hospitalier sera maintenant réalisée en temps réel. Cette nouvelle temporalité des échanges permettra aux opérateurs les plus proactifs d'initier de nouveaux services associés aux séjours hospitaliers.



TROIS DIMENSIONS À TRAITER EN PARALLÈLE POUR MAÎTRISER ROC



Pour que ROC ne se traduise pas par une perte de contrôle, mais soit au contraire un facteur de progrès pour les organismes complémentaires, ces derniers doivent aborder de front les trois dimensions suivantes :

1. La mise en œuvre technique – Il s'agit, comme on l'a dit, d'intégrer dans le système d'information une norme d'échange électronique telle qu'elle est décrite dans le cahier des charges et documentée par l'ANS (Agence du Numérique en Santé). À de rares difficultés de paramétrage près nécessitant une intervention extérieure, les DSI des organismes complémentaires et leurs prestataires informatiques habituels sont généralement tout à fait à même de réaliser cette intégration, ainsi que les flux de tests et le passage en production de ROC avec les premiers établissements.

2. La compréhension de ROC par les équipes de gestion – Le bon fonctionnement technique et la certification des flux ne préjugent pas de la compréhension que les équipes de gestion ont de la norme, des flux de factures et du contenu des factures au format ROC. Ceux qui sont censés vérifier les rejets, les montants facturés et expliquer les remboursements doivent comprendre les implications des nouveaux processus automatisés sur leur travail. Le passage à ROC doit être l'occasion d'évaluer le niveau d'expertise des équipes en matière de facturation hospitalière et d'engager un effort de formation visant à renforcer aussi bien leurs connaissances dans ce domaine, que la compréhension de la nouvelle norme et des processus qu'elle vient modifier.

3. Les besoins des autres acteurs de l'organisation – L'intégration de nouveaux flux de traitement a une incidence sur les outils d'analyse et de reporting des comptables, des actuaires et des auditeurs. Ils ont eux aussi besoin de comprendre les différences d'information induites par le changement, la manière dont les nouvelles informations sont prises en compte dans leurs tableaux de bord existants, les niveaux d'agrégation des données et le degré de finesse du suivi qu'ils autorisent.

Le constat que l'on peut faire aujourd'hui est que la plupart des organismes complémentaires abordent ROC comme un projet purement informatique, ou pire comme un simple projet de dématérialisation des factures. En négligeant les deux autres dimensions, ils sont en passe de reproduire la manière dont ils ont appréhendé des réformes comme la T2A ou, plus récemment, le 100 % Santé – sans bien en comprendre les mécanismes et les répercussions, du moins jusqu'au moment où les équipes fonctionnelles se heurtent à des difficultés qu'elles ne parviennent pas à surmonter ou à contourner.

Prendre le sujet dans sa globalité, c'est au contraire se donner les moyens de vraiment maîtriser les tenants et les aboutissants de ROC, de monter en capacité de contrôle de la facturation hospitalière, et surtout de poser les premiers jalons d'une transformation organisationnelle et d'un renouvellement des compétences que le numérique et l'automatisation rendent inéluctables.

MIEUX APPRÉHENDER LE LONG TERME

Si dans un premier temps le passage à ROC peut nécessiter un renforcement des équipes de gestion au sein des organismes complémentaires, l'automatisation des processus va avoir un impact à la baisse sur l'effectif des équipes et faire évoluer les profils de poste, une fois passée la période de transition.

Actuellement traitée à la main, la gestion de la facturation hospitalière occupe entre 20% et 25% de l'effectif. En montant, sinon en nombre, les factures hospitalières représentent en moyenne 20% des factures payées par les organismes complémentaires. Cela signifie que si demain, grâce à ROC, 80% des factures de l'hôpital passent en automatique, 5% des ressources actuelles



suffiront pour traiter les exceptions, les rejets et les factures **papier résiduelles**. Quid des autres ? Comment les redéployer ? Dans quels services ? Sur quels postes ? Quelles sont les compétences à développer pour répondre aux exigences de ces postes ?

Là est sans doute le plus gros enjeu – financier et stratégique – de ROC pour les organismes complémentaires.

Sachant que les salaires représentent le poste de coût le plus important de la gestion et que la rentabilité de la gestion des contrats de complémentaire santé est au mieux de 3,5%, ROC – en rendant possible la réduction de l'effectif gérant la facturation hospitalière – permet d'envisager des gains de rentabilité significatifs. Ces gains de rentabilité seront d'autant plus accessibles et durables que l'organisme complémentaires aura fait l'effort d'anticiper les impacts de ROC sur ses besoins en personnel de gestion, aura formé les ressources nécessaires en les faisant monter en compétence sur la maîtrise et le contrôle de la facturation hospitalière, et se sera donné les moyens de redéployer le reste de ses équipes de gestion vers de nouveaux métiers et services à plus forte valeur ajoutée – pour l'entreprise elle-même et pour ses assurés.



À PROPOS DE L'AUTEUR

Olivier Hardy a rejoint **Kadris** en 2019. Passé par différents cabinets de conseil spécialisés dans le secteur de la protection sociale (dont **Kadris**), il dirige maintenant la marque experte du Groupe **Keyrus** dans le secteur de l'assurance santé et de la prévoyance. Ses 20 années d'expérience lui permettent d'accompagner les acteurs de la protection sociale dans tous types de projets de ce secteur. Son expérience, son travail et ses qualités personnelles permettent de proposer à nos clients une garantie de service sans faille. Actuellement, il oriente ses compétences vers les domaines de la transformation et des offres de services en data et digital.

À PROPOS DE KADRIS

Kadris, cabinet de conseil en stratégie et management du Groupe **Keyrus**, est un cabinet de référence en France sur les secteurs de la Santé et de la Protection Sociale. Il propose un panel élargi de compétences pour permettre aux acteurs de ces secteurs de s'adapter aux nouvelles technologies ou aux différentes évolutions réglementaires.

À PROPOS DE KEYRUS

Keyrus, créateur de valeur à l'ère de la Data et du Digital

Acteur international du conseil et des technologies, spécialiste de la Data et du Digital, **Keyrus** a pour mission d'aider les entreprises à tirer profit du paradigme de la Donnée et du Numérique pour accroître leur performance, faciliter et accélérer leur transformation et générer de nouveaux leviers de croissance, et de compétitivité.

Plaçant l'innovation au cœur de sa stratégie, **Keyrus** développe une proposition de valeur unique sur le marché autour d'une offre novatrice qui s'appuie sur la combinaison de trois expertises majeures et convergentes :

Data Intelligence Data Science – Intelligence Artificielle – Big Data & Cloud Analytics – Business Intelligence – EIM – CPM/EPM

Digital Experience Innovation & Stratégie Digitale – Marketing Digital – DMP & CRM – Commerce Digital – Performance Digitale – User Experience

Conseil en Management & Transformation Stratégie & Innovation – Transformation Digitale – Pilotage de la Performance – Accompagnement des Projets

Présent dans 20 pays et sur 4 continents, le Groupe Keyrus emploie 3 000 collaborateurs.

Plus d'informations sur www.keyrus.fr

