

## Mise en place des indicateurs de performance et calcul de gain

*ARS Ile de France*

**Accompagnement des Centres de Santé IdF**

**14/01/2014**



- **L'ARS, en partenariat avec le Comité Interministériel des Villes (CIV), a engagé en 2012 une mission d'accompagnement des centres de santé de la petite couronne pour améliorer leur organisation et sécuriser leur pérennisation.**
  
- **L'action a porté sur 30 centres regroupés dans les trois départements des Hauts de Seine, de la Seine Saint-Denis et du Val de Marne, visant à :**
  - soutenir individuellement et de façon pragmatique les centres en dégagant des préconisations d'évolutions susceptibles de favoriser leur viabilité économique,
  - élaborer une boîte à outils sur laquelle les centres pourraient s'appuyer pour améliorer leur fonctionnement et leur organisation.
  
- **Onze bonnes pratiques ont été identifiées pendant l'étude qui sont considérées comme autant de leviers pour améliorer l'équilibre économique des centres.**

## Améliorer le pilotage des indicateurs

- Un des constats à l'issu du troisième trimestre 2013 a porté sur les difficultés à mettre en œuvre de systèmes d'informations et qui se traduisent par un faible suivi des actions par des indicateurs quantitatifs et réguliers.
  
- Les diapos suivantes présentent, pour chacun des leviers sur lesquels ont été identifiées des améliorations relatives à la mise en place ou au suivi des indicateurs de performance et d'activité :
  - Les données dont l'archivage est nécessaire au calcul des indicateurs
  - Les requêtes à mettre en place sur la base de données
  - Les outils de calcul des indicateurs
  
- Le carré dans le coin supérieur droit des diapositives correspond à la personne concernée par la diapositive



Administratif



Financier



Gestionnaire



Praticien

# 1 Maîtrise du taux de non-venue des patients

## ■ Données nécessaires au calcul des indicateurs

- Pour chacune des consultations planifiées ou sans rendez-vous créer une ligne avec un nouveau numéro qui s'incrémente (*les lignes restent présentes même en cas d'annulation*)
- L'identité du patient, la date de la consultation (prévue dans le cas de rendez-vous planifiés et réelle dans le cas de consultation sans rendez-vous), l'heure de la consultation, la spécialité, l'identité du praticien et le critère « avec ou sans rendez-vous » sont à renseigner
- Le statut de la dernière colonne est renseigné lorsqu'il s'agit d'une consultation programmée
- Les dates de création de lignes et de modification du statut sont gardées en mémoire par le système comme attribut du numéro de consultation.

	A	B	C	D	E	F	G	H
1	N°	Identité du patient	Date de consultation	Heure de consultation	Spécialité	Identité du praticien	Consultation sans rdv	Statut
2	1	Prénom Nom	24/03/2014	10:00	Médecine générale	Dr Prénom Nom	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	2	Prénom1 Nom1	24/03/2014	10:30	Médecine générale	Dr PrénomX NomX	<input type="checkbox"/>	
4	3						<input type="checkbox"/>	Honoré
5	4							Non honoré
								Annulé

# 1 Maîtrise du taux de non-venue des patients

## ■ Requêtes nécessaires au calcul des indicateurs (entre deux dates saisies par le requêteur) :

— Requête sur l'ensemble des consultations : **Nombre de consultations par statut**

✓ Par spécialité, calculer les nombres totaux de:

- Rendez-vous planifiés honorés
- Consultations sans rendez-vous
- Rendez-vous annulés
- Rendez-vous non-honorés

Spécialité	Nb de RDV planifiés honorés	Nb de consult <sup>a</sup> sans rdv	Nb de RDV annulés	Nb de RDV non honorés
Médecine générale	1200	300	110	100

— Requête sur la prise de rendez-vous : **Ouverture des plannings**

- ✓ Par spécialité, pour toutes les consultations avec rendez-vous, calculer la différence entre la date de rendez-vous et la date de création de la ligne de rendez-vous enregistrée par le système.
- ✓ Par tranche (>3 mois, > 2 mois, > 1 mois, > 15 jours, > 1 semaine, > 3 jours), calculer les nombres de rendez-vous honorés, non honorés et annulés.

— Requête sur les rendez-vous annulés : **Délai moyen d'annulation**

- ✓ Par spécialité, pour toutes les consultations dont le statut est « annulé » calculer la différence entre la date de rendez-vous et la date de sélection du statut « annulé » enregistrée par le système.
- ✓ Diviser la somme de ces durées en jours, par le nombre de consultations dont le statut est « annulé ».

— Requête sur les rendez-vous réattribués : **% de rendez-vous annulés et réattribués**

- ✓ Par spécialité, calculer le nombre de consultations « doublon » (même date, même heure)
- ✓ Diviser ce nombre par le nombre de consultations dont le statut est « annulé »

# 1 Maîtrise du taux de non-venue des patients

## ■ Calcul du gain cible lié à l'amélioration du taux de non venue

- À partir des données issues des trois requêtes précédentes les cellules « orange » du tableau suivant peuvent être renseignées
- Le chiffre d'affaire par spécialité, sur la période concernée est également à renseigner
- Les valeurs des cellules « grises » sont calculées automatiquement
- Le gain cible se calcule automatiquement

Maîtrise du taux de non venue														
Spécialité	Nb de RDV planifiés honorés	Nb de consult* sans rdv	Nb de RDV annulés	Nb de RDV non honorés	Nb de RDV réalisés	% de RDV annulés	Délai moyen d'annulation (en j)	% de RDV réattribués	% de RDV non honorés	CA de la spécialité (€)	Ecart par rapport à 90%	Gain d'activité possible	Somme des gains possibles	82 907,80 €
Médecine générale	1200	300	110	100	1500	8%	4	20%	7%	100 000,00 €	83%	82 907,80 €		
					0	0%	-	0%	0%		90%	0,00 €		
					0	0%	-	0%	0%		90%	0,00 €		
					0	0%	-	0%	0%		90%	0,00 €		
					0	0%	-	0%	0%		90%	0,00 €		
					0	0%	-	0%	0%		90%	0,00 €		
					0	0%	-	0%	0%		90%	0,00 €		
					0	0%	-	0%	0%		90%	0,00 €		

## 2 Optimisation du codage

### ■ Création d'un thesaurus par spécialité

- Le site <http://www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/index.php>, répertorie une « liste des actes fréquents par spécialité » (cercle rouge ci-dessous)

- En sélectionnant la spécialité, il est possible d'extraire la liste des actes en format .csv (lisible avec Excel).
- La liste est riche et nécessite d'être personnalisée en collaboration avec les praticiens de la spécialité.

## 2 Optimisation du codage

- **A partir de l'extraction, utiliser un tableau de travail pour:**
  - obtenir un thesaurus exhaustif
  - identifier les actes non réalisés dans le centre
  - identifier les cause de non réalisation de ces actes
  - évaluer l'intérêt d'investir pour réaliser ces actes
  - définir en fonction des montant des tarifs CCAM les cotations optimales

Code	Libellé long	Notes	Tarif	CCAM?	Réalisez vous cet acte au centre?	Si non pourquoi?
QZRP003	Séance de photothérapie corporelle totale, par rayons ultraviolets A (UVA) ou ultraviolets B	Notes : À l'exclusion de : photothérapie du nouveau-	19,2	<28 euros	<input type="text"/>	
QZFA036	Exérèse de lésion superficielle de la peau par excision d'une zone cutanée de moins de 5 cm <sup>2</sup>	Notes : Indication : acte thérapeutiqueFacturation : le	28,8		<input type="text" value="oui"/> <input type="text" value="non"/>	
QANP007	Séance de destruction de 1 à 10 lésions cutanées superficielles du visage, par agent chimique ou par cryothérapie de contact	Note : Indication : acte thérapeutique	28,8			
QZNP004	Séance de destruction de 1 à 10 lésions cutanées superficielles par agent chimique ou par cryothérapie de contact, en dehors du	Note : Indication : acte thérapeutique	21,28	<28 euros		
QANP005	Séance de destruction de 11 lésions cutanées superficielles du visage ou plus, par agent chimique ou par cryothérapie de contact	Note : Indication : acte thérapeutique	32,33			
QZFA031	Exérèse de lésion superficielle de la peau par excision de 2 à 5 zones cutanées de moins de	Notes : Indication : acte thérapeutiqueFacturation : le	36,87			
QZFA002	Exérèse d'une lésion souscutanée susfasciale de moins de 3 cm de grand axe	Notes : Avec ou sans : résection de peauIndication : le	39,45			

## 2 Optimisation du codage

### *Exemple de mise en place dans le Centre Municipale de Santé Pierre Rouquès à Villejuif (94) (1/2)*

- **Dans le cadre de la mission REFERIS, le centre de santé s'est attaché à mettre à jour et adapter la table des actes CCAM aux besoins du centre, et ce entre mars et septembre 2013.**
  
- **Les étapes générale de la démarche**
  - Création d'un répertoire de tous les actes CCAM,
  - Par spécialité, envoi aux praticiens concernés pour sélection des actes praticables au CMS,
  - Échange entre les praticiens et la direction pour établir la liste définitive,
  - Validation par les praticiens et diffusion dans les cabinets.
  
- **Bilan**
  - Amélioration notable en matière de codification car chaque spécialité a augmenté son nombre d'actes CCAM.
  - Globalement sur l'année 2013, il y a eu une augmentation de 25% du taux d'actes CCAM, passant de environ 18 à 22%, alors que le projet n'a eu d'impact qu'à partir de septembre.
  - La démarche a généré des échanges de pratiques et a permis d'orienter la prise de décision en matière d'investissement pour les équipements dans le centre.
  - À l'avenir, la liste des actes CCAM sera remise à tout nouveau praticien selon sa spécialité.

## 2 Optimisation du codage

### *Exemple de mise en place dans le Centre Municipale de Santé Pierre Rouquès à Villejuif (94) (2/2)*

#### ■ **Retour sur la démarche**

- Création d'un répertoire de tous les actes CCAM : Après quelques recherches, c'est l'outil proposé par le site Ameli.fr recensant les actes par spécialité les plus courants qui a été utilisé. Ceci permet de faire l'économie du nombre important d'actes extrêmement techniques et relevant du secteur hospitalier.
  
- Sollicitation des médecins : En début d'année, la direction adresse aux médecins un récapitulatif du nombre d'actes, de patients reçus, des recettes, en valeur absolue et par heure médicale réalisée. Ceci permet à chacun de situer sa pratique.
  - ✓ Depuis 2013, le % d'actes CCAM est précisé. La démarche n'est pas contraignante, elle invite les praticiens à observer leurs pratiques et permet d'envisager avec eux comment valoriser leurs actes.
  - ✓ La mise à jour des actes s'est inscrite assez naturellement dans cette perspective pour les praticiens, qui se sont tous investis favorablement.
  
- Le retour des médecins a été très profitable à plusieurs titres car la démarche a permis :
  - ✓ Un dialogue entre les praticiens de même spécialité sur la manière de codifier, de considérer différents actes, de possibilité d'effectuer tel ou tel acte...
  - ✓ Une réflexion sur le recours à la CCAM et l'association entre les différents actes CCAM.
  - ✓ De signaler une demande d'acquisition de matériel afin de réaliser d'autres actes et ainsi d'ouvrir le panel d'actes proposés.

## 2 Optimisation du codage

### ■ Calcul du gain cible lié à l'optimisation du codage

- À partir des données d'activité NGAP et CCAM, les cellules « orange » du tableau suivant peut être renseigné

Optimisation du codage													
Spécialités	Etablissement						Calculs CCAM		Cible			Somme des gains possibles	71,22 €
	Nb actes NGAP	Recette totale NGAP	Nb actes CCAM	Recette totale CCAM	Nb actes total	Recette totale	% d'actes CCAM	Panier moyen	% activité	Panier moyen	Gain possible		
Angiologie	2	100,00 €	3	150,00 €	5	250,00 €	60%	50 €	84%	76,48 €	71 €		
Allergologie					0	- €			73%	33,37 €	- €		
Cardiologie					0	- €			73%	52,27 €	- €		
Dermatologie					0	- €			44%	48,60 €	- €		
Endocrinologie					0	- €			0%	- €	- €		
Gastro-entérologie					0	- €			27%	28,00 €	- €		
Gynécologie					0	- €			37%	42,82 €	- €		
Médecine du sport					0	- €			8%	28,00 €	- €		
Neurologie					0	- €			0%	- €	- €		
Ophthalmologie					0	- €			91%	28,00 €	- €		
ORL					0	- €			73%	47,78 €	- €		
Pédiatrie					0	- €			0%	- €	- €		
Pneumologie					0	- €			47%	61,52 €	- €		
Psychiatrie					0	- €			0%	- €	- €		
Rhumatologie					0	- €			58%	34,15 €	- €		
Urologie					0	- €			0%	- €	- €		
Consultations sans RDV					0	- €			0%	- €	- €		

- Les valeurs des cellules « grises » sont calculées automatiquement
- Le gain cible se calcule automatiquement

*\*\*Les cibles en matière de % CCAM et recette moyenne ont été établis lors de l'audit Referis 2012 en réalisant la moyenne des 3 meilleurs résultats sur l'ensemble des Centres de Santé (municipaux et associatifs) des départements du 92,93 et 94 participant à l'étude.*

### 3 Amélioration du taux d'occupation

- **Détailler le planning des vacances actuelles pour l'ensemble des disciplines**
  - Dans le tableau de calcul, renseigner le nombre d'heure d'ouverture hebdomadaire
  - Remplir la ligne « cabinets médicaux » avec le libellé de chacun des cabinets du centre, polyvalent, spécialisé, dentaire, IDE, etc.
  - Remplir chaque ligne correspondant à une discipline médicale pratiquée dans le centre, avec le nombre d'heure hebdomadaire de la manière suivante : « Dans le cabinet **C6** il y a **6** heures de présence de praticiens dédiées à **la cardiologie** »
  - Il peut donc y avoir plusieurs lignes par cabinet et plusieurs colonnes par spécialité

NB heures d'ouverture hebdomadaire	50											TOTAL
Cabinets médicaux (cabinet, fauteuil dentaire, box, ...)		C1	C2	C3	C4	C5	C6	F1				
<b>TOTAL D'HEURES D'OCCUPATION</b>		18	9	34	14	44	10	15	0	0	0	144
<b>TX D'OCCUPATION</b>		36%	18%	68%	28%	88%	20%	30%	0%	0%	0%	41%
<b>HEURES LIBRES</b>		32	41	16	36	6	40	35	0	0	0	206
Allergologie												0
Angiologie	x						4					4
Cardiologie	x						6					6
Consultations sans RV												0
Dentaire	x							15				15
Dermatologie	x			4								4
Endocrinologie												0
Gastro-entérologie	x				2							2
Gynécologie	x			30								30
Imagerie												0
Kinésithérapie												0
Laboratoire												0
Médecine du sport												0

- Les valeurs en gris clair se calculent automatiquement

### 3 Amélioration du taux d'occupation

#### ■ Calcul du gain possible

- Renseigner le chiffre d'affaire total du centre
- Les valeurs en gris clair se calculent automatiquement

<b>Somme des gains possibles</b>	<b>1 187 500,00 €</b>
Total heures disponibles	350
Total heures non pourvues	206
Taux d'occupation	41%
Total ETP supplémentaire	4,89
CA actuel	1 000 000,00 €
CA horaire actuel moyen	6 944,44 €
CA cible	2 187 500,00 €

#### ■ Nombre de patients vus par heure de vacation

- Renseigner chaque ligne correspondant à une discipline médicale pratiquée dans le centre, avec le nombre de passages par mois
- Le nombre moyen de patients vus par heure par discipline se calcule automatiquement

TOTAL D'HEURES D'OCCUPATION		144	NB de passages par mois	NB moyen de patients par heure
TX D'OCCUPATION		41%		
HEURES LIBRES		206	2390	4,15
Allergologie		0	0	
Angiologie	x	4	110	6,88
Cardiologie	x	6	140	5,83
Consultations sans RV		0	0	
Dentaire	x	15	300	5,00
Dermatologie	x	4	105	6,56

## 4 Optimisation du service dentaire

- **Les planches relatives à la maîtrise du taux de non-venue et au codage sont applicables au service dentaire.**
  
- **Détailler le planning des consultations actuels en cabinets dentaire**
  - Dans le tableau de calcul, renseigner le nombre d'heure d'ouverture au public du service dentaire
  - Remplir chaque ligne du tableau de la manière suivante : Pour la 1<sup>ère</sup> ligne du tableau, « Dans le cabinet **Dentaire1** il y a **10** heures de présence de dentistes »
  - Renseigner en bas le nombre de cabinets dentaires (ou nombre de fauteuils) total
  
  - Renseigner les chiffres d'affaire du service dentaire en détaillant SOINS et PROTHESES
  
  - Renseigner les nombres d'actes réalisés par an en détaillant SOINS et PROTHESES
  
  - Dans la mesure du possible, détailler le temps approximatif passé au fauteuil pour un acte de SOINS et pour un acte de PROTHESES.
  
  - Les valeurs en gris clair se calculent automatiquement

## 4 Optimisation du service dentaire

### ■ Calcul du gain cible lié à l'amélioration à l'optimisation du service dentaire

Nombre d'heures d'ouverture au public par semaine	42,5									
Identification du fauteuil dentaire	Nombre d'heures de présence d'un praticien hebdomadaire	Nombre d'heures de vacation non pourvues	% d'occupation des cabinets polyvalents	Somme des gains possibles	161 544,60 €					
	Dentaire 1	38,5	4			91%				
	Dentaire 2	34	8,5			80%				
	Dentaire 3	25,5	17			60%				
	Dentaire 4	29,5	13			69%				
			0			0%				
		0	0%							
		0	0%							
Nombre de fauteuils dentaires total	4									
Total d'heures disponibles	7650									
Total d'heures non pourvues	1912,5									
Taux d'occupation	75%									
	Chiffre d'affaire annuel	% du CA	Nombre d'actes annuel	% Nombre d'actes total	Nombre d'actes / semaine/ fauteuil	CA moyen par acte	Temps approximatif passé par acte (en heures)	CA horaire		
Activité liée aux SOINS DENTAIRES	294 135,00 €	36%	13963,00	91,09%	77,57	21,07 €	0,25	84,26 €		
Activité liée à la POSE DE PROTHESES	513 588,00 €	64%	1366,00	8,91%	7,59	375,98 €	1,50	143,55 €		
Ca horaire actuel (Dentiste)	140,78 €									
Chiffre d'affaire cible service dentaire	969 267,60 €									



## 5 Optimisation du service imagerie

- **Les planches relatives à la maîtrise du taux de non-venue et au codage sont applicables au service d'imagerie.**
- **Détailler le planning des consultations actuels en cabinets dentaire**
  - Dans le tableau de calcul, renseigner le nombre d'heure d'ouverture au public du service
  - Remplir chaque ligne du tableau de la manière suivante : Pour la 1<sup>ère</sup> ligne du tableau, « Dans la salle de **Radio1** il y a **33** heures de présence de praticien »
  - Renseigner en bas le nombre de cabinets total
  - Renseigner les chiffres d'affaire du service d'imagerie
  - Renseigner les nombres d'actes réalisés par an
  - Les valeurs en gris clair se calculent automatiquement

## 5 Optimisation du service imagerie

### ■ Calcul du gain cible lié à l'optimisation du service d'imagerie

Nombre d'heures d'ouverture au public par semaine	35				
Identification de la salle d'imagerie	Nombre d'heures de présence d'un praticien hebdomadaire	Nombre d'heures de vacation non pourvues	% d'occupation des cabinets polyvalents		
	<i>Radio 1</i>	33	2	94%	
	<i>Radio 2</i>	11	24	31%	
	<i>Radio 3</i>	22	13	63%	
			0	0%	
			0	0%	
			0	0%	
			0	0%	
Nombre de cabinets d'imagerietotal	3				
Total d'heures disponibles	4725				
Total d'heures non pourvues	1755				
Taux d'occupation	63%				
	Chiffre d'affaire annuel	Nombre d'actes annuel	Nombre d'actes/ semaine/ cabinet	Nombre d'actes/ heure/ cabinet	CA moyen par acte
Activité	294 135,00 €	9000,00	66,67	3,03	32,68 €
Ca horaire actuel	99,04 €				
Chiffre d'affaire cible service d'imagerie	421 147,84 €				

## 6 Mise en place de l'option de coordination

### ■ Données nécessaires au calcul des indicateurs en médecine

N°	Identité du patient	Identité du médecin traitant	Date de dernière vérification	Médecin du centre?	Patient adhérent à l'option de coordination	Date d'adhésion	Date de renouvellement
1	Prénom Nom	Dr Prénom Nom	01/01/2014	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	01/01/2014	01/01/2015
2	Prénom1 Nom1	Dr Prénom1 Nom1	30/07/2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3	Prénom2 Nom2	Dr Prénom1 Nom1	12/12/2013	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

- Pour chacun des patients, créer une ligne comprenant le nom du médecin traitant, la date de dernière vérification des informations et cocher la case « médecin du centre » si le médecin traitant est un médecin du centre de santé.
- Cocher la case de la colonne suivante si le patient est adhérent à l'option de coordination et renseigner la date de son adhésion
- La date de renouvellement se calcule automatiquement, il s'agit de la date d'adhésion + 1 an.

## 6 Mise en place de l'option de coordination

- **Requêtes nécessaires au calcul des indicateurs (entre deux dates saisies par le requêteur) :**
  - Requête sur la file active de Médecine Générale et Spécialités Médicales du Centre : **Nombre d'adhérents à l'option de coordination en médecine**
    - ✓ Pour toutes les disciplines confondues de médecine, calculer le nombre total sur un an à partir de la date du jour
      - Patient dans la file active
      - Nouveau patient
      - Patient ayant un médecin traitant dans le centre
      - Patient ayant adhéré à l'option depuis 1 an
  
  - Requête sur la file active des activités dentaires du Centre : **Nombre d'adhérents à l'option de coordination en dentaire**
    - ✓ Calculer le nombre total sur un an à partir de la date du jour de :
      - Patient dans la file active
      - Nouveau patient
      - Patients âgés de plus de 16 ans
      - Patient ayant adhéré à l'option depuis 1 an

## 6 Mise en place de l'option de coordination

### ■ Calcul prévisionnel des montants de subventions (1/2)

- Renseigner le nombre de patients dans la file active du centre en médecine générale et en dentaire.
- Renseigner le nombre de patients de la file active concernés par l'option de coordination :
  - ✓ Patients ayant un médecin traitant dans le centre pour la médecine générale
  - ✓ Patients ayant plus de 16 ans en dentaire

	PATIENTELE				
	File active en médecine générale et dentaire	NB de patients de la file active concernés*	Nb de nouveaux patients entrant dans la file active par an	Nombre d'adhésions 1ère année (estimée 25% ou réelle)	Adhésions estimées pour les années suivantes (25%)
<u>Médecine</u>	20000	2000	200	500	50
<u>Dentaire</u>	1000	850	150	213	38

## 6 Mise en place de l'option de coordination

### ■ Calcul prévisionnel des montants de subventions (2/2)

- Les montants de subvention se calculent automatiquement

	SUBVENTION								
	Année 1	Année 2		Année 3			Année 4		
	Adhésion initiale (1er versement)	Adhésion initiale (2e versement)	Adhésion initiale (1er versement)	Adhésion initiale (2e versement)	Renouvellement	Adhésion initiale (1er versement)	Adhésion initiale (2e versement)	Renouvellement	Adhésion initiale (1er versement)
Montant unitaire	23	23	23	23	46	23	23	46	23
Total Médecine	11500	11500	1150	1150	23000	1150	1150	2300	1150
Montant unitaire	25	25	25	25	30	25	25	30	25
Total Dentaire	5313	5313	938	938	6375	938	938	1125	938
<b>TOTAL</b>	16838	16838	2113	2113	29405	2113	2113	3455	2113
<b>TOTAL / AN</b>	16 838 €	18 950 €		33 630 €			7 680 €		
COMPENSATION 25%	4 209 €	528 €		4 997 €			1 097 €		
CHARGES 62%	2 610 €	327 €		3 098 €			680 €		
<b>GAIN TOTAL/ AN</b>	<b>10 018 €</b>	<b>18 094 €</b>		<b>25 535 €</b>			<b>5 903 €</b>		

## 7 Réduction du coût lié à la gestion du Tiers Payant

### ■ Données nécessaires au calcul des indicateurs

- Pour chaque ligne correspondant au passage d'un patient, noter la date de facturation et le montant total facturé:
  - ✓ Identifier la part du montant total facturé au patient, à la sécurité sociale et aux mutuelles.
  - ✓ Mettre à jour régulièrement les montants traités (recours au trésor public ou autre organisme de recouvrement, traitement du rejet organisme, etc.) et encaissés
  - ✓ Si la « **date limite de traitement** » (3 mois après la facturation) est dépassée et le montant total traité inférieur au montant total facturé, une alerte apparaît.

Facturé
Traité
Encaissé

	A	B	C	D	E F G			H I J K			L M N O P			Q R S		
1					Montant TOTAL			Part Patient			Part Sécurité			Part Mutuelle		
2	Identité du patient	Date de facturation	3 mois - date limite de traitement	Alerte	F	T	E	F	T	E	F	T	E	F	T	E
3	Nom Prénom	18/02/2013	18/05/2013	A TRAITER	30€	23€	3€	7€	0€	0€	20€	20€	0€	3€	3€	3€
4	Nom Prénom	12/06/2013	12/09/2013		74€	74€	34€	20€	20€	0€	34€	34€	34€	20€	20€	0€
5																
6																

### ■ Requête nécessaire au calcul des indicateurs

- Requête sur les montants « **Montants des impayés** » : Pour tous les passages dont la facturation date de + de 3 mois, calculer par catégorie (patient, sécurité sociale, mutuelles) :
  - ✓ Le nombre de passage
  - ✓ Le montant TOTAL Facturé
  - ✓ Le montant TOTAL Facturé et non encaissé
  - ✓ Le montant TOTAL Facturé et non traité

## 7 Réduction du coût lié à la gestion du Tiers Payant

### ■ Calcul du gain cible lié au recouvrement des impayés

- Renseigner le chiffre d'affaire
- À partir des données issues de la requête **Montants des impayés** renseigner, le montant « total facturé et non traité » patients et organismes et le nombre de passages.
- Saisir la masse salariale chargée des ETP réellement dédiés à la gestion du Tiers Payant
- Le gain cible se calcule automatiquement

Chiffre d'affaire total	100 000,00 €
Montant des impayés patients	2 000,00 €
Montant des rejets organismes	10 000,00 €
% d'impayés total	12%
Masse salariale dédiée au Tiers payant	10 000,00 €
Nombre de passages (ou de factures)	25000
Coût du Tiers Payant	22 000,00 €
Coût du Tiers Payant par facture	0,88 €
Cible coût du tiers payant par facture (Masse salariale seule)**	0,60 €
Cible coût du tiers payant par facture (Masse salariale + Montant des impayés et rejets)**	1,33 €
Cible % d'impayés total**	1,30%
Gain impayés	7 000 €
Gain coût du tiers-payant	10 700,00 €

*\*\*Les cibles en matière de coût du tiers payant et de % d'impayés ont été établis lors de l'audit Referis 2012 en réalisant la moyenne des 3 meilleurs résultats sur l'ensemble des Centres de Santé (municipaux et associatifs) des départements du 92,93 et 94 participant à l'étude.*

## 8 Maîtrise des ratios de personnels

### ■ Calcul du gain cible lié à une meilleure maîtrise des ratios de personnel

- Renseigner le nombre d'ETP dédiés et la masse salariale chargée associée pour les 6 catégories suivantes:
  - ✓ Praticiens de médecine générale et spécialités
  - ✓ Auxiliaires médicaux
  - ✓ Dentistes
  - ✓ Assistantes dentaires
  - ✓ Radiologues
  - ✓ Manipulateurs radio
  - ✓ Personnel administratif (hors AD, MER, secrétaire médicale)
- Le gain cible se calcule automatiquement

	Nombre d'ETP	Masse salariale
Praticiens : Médecine générale + Spécialités	3,00	10 000,00 €
Auxiliaires médicaux	1,00	1 000,00 €
Dentistes	2,00	20 000,00 €
Assistants Dentaires	1,00	1 000,00 €
Radiologues	3,00	1 000 000,00 €
Manipulateurs Radio	5,00	9 000,00 €
Administratifs (non-médicaux sans AD, MER, secrétaire médicale)	7,00	30 000,00 €
Ratio administratif / médecin	0,78	
Ratio AD / dentiste	0,50	
Ratio MER / radiologue	1,67	
Cible administratif / médecin	0,46	
Cible AD / dentiste	1	
Cible MER / radiologue	0,75	
Gains administratifs / médecin	9 533,33 €	
Gains AD / dentiste		
Gains MER / radiologue	8 250,00 €	

*\*\*Les cibles en matière de ratios de personnel sont des recommandations qui proviennent du rapport de synthèse de l'audit Referis 2012.*

## 9 Amélioration des achats

### ■ Calcul du gain cible lié à une meilleure maîtrise des achats

- Renseigner le chiffre d'affaire et le montant des achats pour les 6 catégories suivantes:
  - ✓ Consommables pour Soins Dentaires
  - ✓ Prothèses Dentaires
  - ✓ Consommables pour la médecine générale
  - ✓ Consommables pour les spécialités médicales
  - ✓ Consommables pour le service d'imagerie
  - ✓ Consommables pour le laboratoire
- Le gain cible se calcule automatiquement

Spécialité	Dentaire Soins (consommables)	Dentaires Prothèses	Médecine Générale (consommables)	Spécialités (consommables)	Imagerie (consommables)	Laboratoire (consommables)
Chiffre d'affaire	1 200,00 €	1 200,00 €	1 200,00 €	1 200,00 €	1 200,00 €	1 200,00 €
Achats	120,00 €	120,00 €	120,00 €	120,00 €	120,00 €	120,00 €
Ratio Actuel	10,00%	10%	10%	10%	10%	10%
<b>Ratios d'achats cibles**</b>	<b>6,00%</b>	<b>20,00%</b>	<b>3,00%</b>	<b>20,00%</b>	<b>6,00%</b>	<b>20,00%</b>
Gains possibles	0,00 €	120,00 €	0,00 €	120,00 €	0,00 €	120,00 €

*\*\*Les cibles en matière de ratios d'achats sont des recommandations qui proviennent du rapport de synthèse de l'audit Referis 2012.*