

### 4AXES, société indépendante, propose le premier service opérationnel de Dématérialisation des demandes de Prises en Charges Hospitalières....

**Quoi de plus naturel lors d'une hospitalisation, d'une consultation, ..., que de donner sa carte de Mutuelle Complémentaire à l'admission dans un Hôpital ou une Clinique.**

**Mais comment est ensuite traitée la demande de Prise En Charge vers votre Mutuelle, comment cela se passe-t-il et en combien de temps ?**

Les échanges entre les Etablissements de Santé et les Mutuelles ne se font que par fax ou courrier, par conséquent les réponses sont parfois imprécises et donc génératrices d'erreurs de facturation et les délais sont longs..... et aux dépens de tous ces acteurs !

Répondant ainsi à ce besoin impérieux de **dématérialiser ce type d'échange**, de raccourcir les délais d'acheminements de ces informations et enfin s'inscrivant directement dans la politique de développement durable, la plateforme de dématérialisation **4AXES.NET** permet une meilleure gestion du temps, une traçabilité des échanges, un délai de retour des Prises en Charges optimum, ainsi qu'une voie vers le zéro papier...

**Et par conséquent, un meilleur service au patient et à l'adhérent de la Mutuelle Complémentaire.**

Dans la même optique, 4AXES intervient aussi dans la **dématérialisation de la facturation** entre les EDS et les Organismes Complémentaires.

Déjà partenaire privilégié des Collectivités Territoriales (20% du marché national) et des opérateurs majeurs de tiers-payant (représentant 30 millions d'adhérents en France), **4AXES acteur de la dématérialisation depuis 10 ans pour les Collectivités, les Mutuelles et les Etablissements De Santé (EDS) a créé 4AXES.NET, plateforme de dématérialisation des Prises en Charges entre les EDS et les Organismes Complémentaires (OC).**

Plus d'un an de développement pour finaliser techniquement la plateforme internet sécurisée, et 20 ans d'expérience et de connaissances du monde des Organismes Complémentaires sont venus renforcer l'offre **d'un annuaire unique de référencement de 1400 Organismes Complémentaires (Mutuelles et Sociétés d'Assurances).**

Le lancement commercial de 4AXES.NET en 2010 est une pleine réussite puisque déjà plus de 350 EDS (CH, Groupements, Polycliniques, Cliniques, Maisons de Santé ou de Convalescence, Associations pour l'Insertion des Personnes Handicapées,.....) font confiance à 4AXES et à ses services à forte valeur ajoutée.

**Les forces de 4AXES ?** Un savoir faire reconnu, anticiper et répondre aux besoins, et pour cela être au plus près de ses clients, ne rien faire sans avoir l'assurance de l'effectuer à la perfection, et une équipe expérimentée toujours riche d'idées novatrices....

4AXES - Groupe CBV Ingénierie - I.T.A

**Dématérialisez vos demandes de prises en charge à destination des Mutuelles du Régime Complémentaire ainsi que la réception de vos Certificats et réduisez vos coûts de plus de 50%.**

**C'est ce que vous propose la plate-forme de télétransmissions sécurisée 4@XES.NET.**



Plus de 4000 Etablissements de soins privés et publics en capacité d'hospitalisation, émettent chaque année plus de 10.000.000 de demandes de prise en charge à destination d'un millier d'Organismes d'Assurance Santé Complémentaire (Mutuelles du Régime Complémentaire ou Société d'Assurance Santé).

Les coûts induits par l'acheminement de ces documents (fax ou courrier de surface) dépassent annuellement plusieurs millions d'Euros, sans compter les charges inhérentes à leur traitement administratif.

La plate-forme de télétransmission sécurisée 4@XES.NET vous propose de dématérialiser l'ensemble de vos demandes de prise en charge, ainsi que la réception des certificats émis par les Organismes d'Assurance Complémentaire...

#### Quelques exemples de réussite :

- Développement du Service 4AXES.NET dans la plus stricte confidentialité grâce à l'implication de deux partenaires pilotes : la **Société Mutualiste le Travail** (Mutuelle Interprofessionnelle basée à Narbonne) et la **Clinique les Genêts**
- Intégration des « API » 4AXES.NET par deux SSII partenaires Editeurs de logiciels d'Organismes Complémentaires (**JADE CSP** à Coutances et **CIM** à Roubaix)
- Interfaçage du service 4AXES.NET avec les WebServices de l'un des plus importants opérateurs de Tiers Payant : **ALMERYS**, solutions santé Orange Business Services, filiale de France Télécom.
- Travail de partenaire avec le **C2DS** (Comité pour le Développement Durable en Santé)
- Quelques références : **L'ADAPT**, le **Groupe 3H**, la **Clinique du Tonkin** (Groupe **CAPIO**), la **Clinique Les Genets** (Groupe **MEDIPOLE SUD SANTE**), le **CHD de Vendée**, ...

#### Jean-Christophe ROUSSEAU, DAF du CHD de VENDEE :

**Le Centre Hospitalier Départemental de la Vendée (1500 lits et places installés à La Roche sur Yon, Luçon et Montaigu, 239 M€ de budget consolidé en 2009) a fait de son adaptation aux nouvelles règles de financement des établissements de santé un axe fort de son projet de gestion 2006-2010.**

D'un financement de type administratif, fondé sur une dotation globale allouée par douzièmes et reconduite chaque année avec un taux d'évolution peu discriminant, le schéma cible issu du plan national « Hôpital 2007 » prévoit la mise en place d'un financement à l'activité, de type commercial, fondé sur une facturation directe et au fil de l'eau, au principal débiteur qu'est l'Assurance maladie, par télétransmission de données médicales et administratives.

Depuis 2004, la mise en œuvre de cette réforme profonde, d'abord ciblée sur les activités de médecine – chirurgie – obstétrique (MCO) a franchi des étapes essentielles, et notamment :

- la montée en charge de la tarification à l'activité (T2A) entre 2004 et 2008 pour les établissements publics de santé,
- l'appariement des données médicales et administratives (caisse d'affiliation du patient et droits ouverts) à compter de janvier 2007
- la mensualisation de la valorisation de l'activité à compter de mai 2007
- la valorisation par l'Assurance maladie, au fil de l'eau et par télétransmission, de prestations de soins particulières (notamment rétrocessions de médicaments, ticket modérateur des affiliés à la CMU-complémentaire, bénéficiaires d'une prise en charge au titre de conventions internationales ou de l'aide médicale d'Etat)

La facturation directe au fil de l'eau de l'ensemble des prestations de soins hospitalières à la charge de l'Assurance maladie est aujourd'hui annoncée par les pouvoirs publics pour 2013, au terme d'une expérimentation qui mobilisera des hôpitaux volontaires, l'Assurance maladie et son réseau de caisses pivot, la Direction générale des Finances publiques et son réseau des trésoreries hospitalières, et les 5 principaux éditeurs de logiciels de facturation.

**Pour le CHD, c'est un volume financier annuel de plus de 150 M€ qui est en jeu avec cette réforme du financement**, impliquant une adaptation à trois niveaux :

- au niveau des services de soins et des praticiens hospitaliers, producteurs à la source de l'information médicale qui servira de base au codage et à la valorisation de l'activité, ce qui suppose une traçabilité exhaustive des données médicales contributives au codage, une maîtrise certaine des nomenclatures à appliquer, et un souci redoublé de la rapidité et de la justesse de l'information produite
- au niveau du service de facturation et du service d'information médicale, qui sont les garants de la qualité des données de facturation
- au niveau du système d'information hospitalier, qui doit à la fois couvrir les différentes activités médicales développées et s'interfacer avec le dossier administratif et l'applicatif de facturation.

Dans ce contexte, la complétude du dossier administratif pour la couverture complémentaire, relativement aux frais qui ne sont pas à la charge de l'Assurance maladie, ne saurait retarder l'ensemble du processus de facturation. Or les délais de facturation des dossiers d'hospitalisation sont bien souvent augmentés du fait de la non réponse de nombreuses mutuelles aux demandes de prise en charge. **C'est pourquoi le CHD a accepté d'expérimenter l'offre 4AXES** qui consiste à saisir toutes les demandes de prise en charge sur un seul et unique support via une plateforme sécurisée, sachant que, dans un second temps, l'objectif est que les demandes et les réponses transitent automatiquement depuis et vers l'applicatif de facturation, sous forme d'échange de fichiers informatisés.

Après quatre semaines d'utilisation, le constat est le suivant :

- réponse du prestataire au souhait de gestion des demandes de prises en charge par gestionnaire avec une vue super utilisateur pour les cadres ;
- forte adhésion des gestionnaires qui apprécient d'avoir un seul outil de gestion et de suivi des prises en charge par la suppression des demandes via internet, fax ou courrier ;
- traçabilité des demandes et des réponses ;
- identification des volumétries par organisme complémentaire et, surtout, des non réponses ;
- relances automatiques effectuées par le prestataire.

Le CHD s'est toutefois donné deux mois pour effectuer un bilan complet de l'offre 4AXES, mais, dès à présent, **il apparaît que le produit répond à l'objectif d'accélération du processus de facturation, ce qui optimise également la valorisation de l'activité pour la part à la charge de l'Assurance maladie, et donc la trésorerie et les finances du CHD.**