ACHATS CENTRAUX

HOTELIERS, ALIMENTAIRES ET TECHNOLOGIQUES

Hôpital Bicêtre

78, rue du Général Leclerc

94270 Le Kremlin Bicêtre

Tél. : 01 53 14 69 00

Fax : 01 53 14 69 99

**CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIERES**

**n° 25/082**

Procédure : Appel d’Offres Ouvert / Accord-cadre multi-attributaire

Objet : prestation de saisie de données liées à la facturation dans le système d’information hospitalier de l’AP-HP

Pour la période d’exécution allant du 01/10/2025 au 30/09/2026. Il pourra être reconductible trois (3) fois, par période d’un (1) an, sans que les titulaires puissent s’y opposer. Il sera résiliable à l’initiative de l’Assistance Publique – Hôpitaux de Paris six mois avant la date de fin de chaque période et ce sans indemnités.

Ce document comprend 14 pages et est associé au Cahier des Clauses Administratives Particulières

SOMMAIRE

ARTICLE 1: OBJET 3

ARTICLE 2: CONTEXTE 3

2.1 Missions de l’établissement 3

2.2 Présentation de l’établissement 3

ARTICLE 3: DECOMPOSITION EN LOT 5

ARTICLE 4: COMPOSITION DES LOTS ET VOLUMETRIE 5

ARTICLE 5: PRESTATIONS ATTENDUES 6

5.1 : Préparation des dossiers de préadmission 6

5.2 : Traitement de la facturation 7

5.3 : Saisie des actes et des consultations externes 8

5.4 : Traitement des rejets de télétransmission et des réclamations 8

ARTICLE 6: ARCHITECTURE INFORMATIQUE 9

GAM 9

ARTICLE 7: DELAI et modalités D’eXECUTION DE LA PRESTATION 10

ARTICLE 8: SUIVI DE LA PRESTATION 11

Annexe n° 1 : Acceptation du CCP et de la CHARTE INFORMATIQUE 12

12

12

ACCEPTATION du CCTP et de la CHARTE INFORMATIQUE 12

Annexe n° 2 : Cadre de réponse technique 13

## OBJET

Le présent marché a pour objet une prestation de saisie de données liées à la facturation dans le système d’information hospitalier de l’AP-HP. La prestation est effectuée pour le compte des hôpitaux de l’AP-HP et les besoins seront précisés par chaque Groupe hospitalier dans le cadre délimité de ce cahier des charges.

L’Assistance Publique-Hôpitaux de Paris est un établissement public de santé.

La localisation des sites hospitaliers est indiquée à l’annexe 2 du CCAP 25/082.

## CONTEXTE

## 2.1 Missions de l’établissement

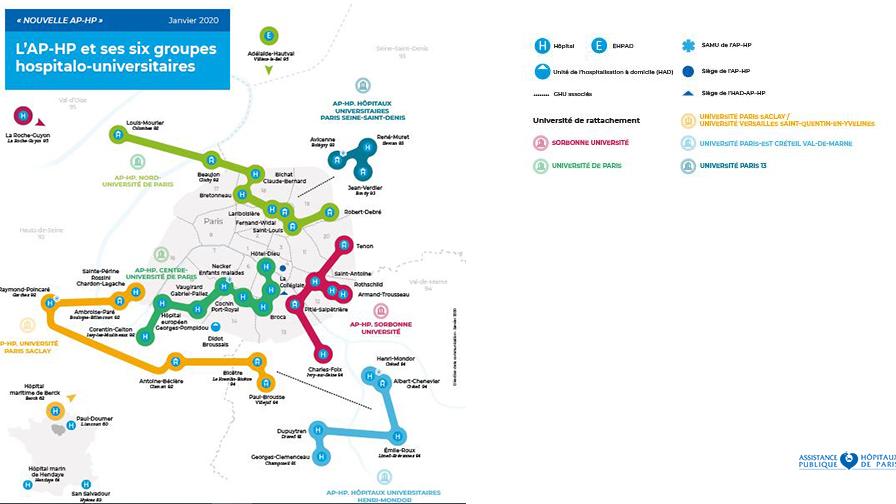
L’Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, établissement public de santé, est une personne morale de droit public dotée de l'autonomie administrative et financière. Ses missions sont définies à l’article L. 6111-1 du code de la santé publique.

## 2.2 Présentation de l’établissement

L’Assistance Publique – Hôpitaux de Paris assure sa mission de soin sur le territoire de la région Île-de-France dont la population est d’environ douze millions d’habitants, ainsi qu’en province avec l’hôpital maritime de Berck, l’hôpital marin d’Hendaye, l’hôpital Paul Doumer à Liancourt et l’hôpital San Salvadour à Hyères. Quatre-vingt-quinze (95) % des patients viennent de la région Île-de-France.

L’Assistance Publique – Hôpitaux de Paris est le Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) d’Île-de-France et le premier CHU d’Europe.

Elle comprend trente-neuf (39) hôpitaux réunis en six groupes hospitalo-universitaires (GHU). Les différents services offerts par l’Assistance Publique – Hôpitaux de Paris sont consultables sur son site internet à l’adresse suivante : www.Assistance Publique-Hôpitaux de Paris.fr



**La chaine admission – facturation – recouvrement :**

Le système d’information :

L’Assistance Publique Hôpitaux de Paris dispose du logiciel de facturation M-GAM sur l’ensemble de ses hôpitaux. Etroitement intégré dans le système d’information hospitalier, il permet d’automatiser au maximum la chaine de facturation, et de simplifier le parcours administratif du patient grâce à différents services numériques (reconnaissance des patients à partir de la prise de RV, préadmission en ligne, orientation automatique par notification mail et SMS, etc…).

Les organisations :

De nouvelles organisations ont été déployées, visant à anticiper la venue des patients, et généraliser la préadmission en ligne, y compris pour les soins externes et les consultations. Dès lors, les dossiers des patients doivent autant que possible être complets avant même leur venue, ce qui permet de fiabiliser et d’accélérer à la facturation. La base unique de la GAM, couplée à une GED, permet de disposer sur chaque hôpital des données administratives de tous les patients, ainsi que des pièces justificatives de leurs droits.

La mutualisation de certaines missions de la chaine admission facturation est en cours, notamment au niveau des Groupes Hospitalo-Universitaires, ainsi que le repositionnement des équipes en back office.

Certains hôpitaux, comme la Pitié-Salpêtrière, externalisent une partie de l’activité (objet du lot 2 du présent marché).

Les flux de facturation :

Les flux de facturation sont essentiellement dématérialisés vis-à-vis des organismes (assurance maladie obligatoire, AMC, entités publiques). L’AP-HP déploiera le dispositif national Remboursement des organismes (ROC) pendant la durée du marché : les interrogations seront soit réalisées automatiquement par GAM en amont du dossier si le patient a réalisé sa démarche en ligne, soit réalisées manuellement par le prestataire via des boutons directement dans le logiciel de facturation M GAM.

## DECOMPOSITION EN LOT

Les prestations sont décomposées en 2 lots détaillés comme suit :

|  |  |
| --- | --- |
| **N° du lot** | **Intitulé du lot** |
| **1** | **Prestation de saisie de données liées à la facturation : l’ensemble des hôpitaux de l’AP-HP à l’exception des Hôpitaux de Pitié Salpêtrière et Charles Foix.** |
| **2** | **Prestation de saisie de données liées à la facturation – Hôpitaux de Pitié-Salpêtrière - Charles-Foix.** |

## COMPOSITION DES LOTS ET VOLUMETRIE

Les hôpitaux de l’AP-HP sont découpés en deux lots. Chaque lot comprend l’ensemble des prestations décrites à l’article 5.

**LOT : 1**

|  |  |
| --- | --- |
| **Intitulé du lot** | **Statistiques d’activité**  **Année 2023** |
| **Prestation pour l’ensemble des hôpitaux de l’AP-HP à l’exception des Hôpitaux de Pitié-Salpêtrière et Charles FOIX** | Nombre de venues :   * Externes : 6 102 326 * Séjours : 841487   Nombre de préadmissions en ligne : 297 962  Seule une part, variable, de cette activité fait l’objet d’une externalisation.  Sur la même période, 479 288 dossiers de traitements externes ont été externalisés. |

**LOT : 2**

|  |  |
| --- | --- |
| **Intitulé du lot** | **Statistiques d’activité  année 2023** |
| **Prestation pour le GH Pitié-Salpêtrière et Charles-Foix** | Nombre de venues :   * Externes : 881602 * Séjours : 109 862   Nombre de préadmissions en ligne : 66 198  Sur la même période 289 315 dossiers de traitements externes ont été externalisés. |

## PRESTATIONS ATTENDUES

Il est attendu du prestataire la réalisation des missions suivantes :

* Compléter les dossiers administratifs à partir des formulaires de préadmission en ligne. (Cf. 5.1)
* Compléter les prises en charges des dossiers administratifs sur la base des données de facturation (« traitement de la facturation ») disponibles (cf. 5.2) :
* Si demandé, en complément de la mission précédente, saisir les produits facturables.
* Ajout du codage (5.3)
* Traitement des erreurs et rejets (5.4)

Les hôpitaux peuvent commander une ou plusieurs de ces prestations, ponctuellement, dans le cadre d’un appui au rattrapage de retards de facturation, ou de manière récurrente, auquel cas le prestataire devra être en mesure d’augmenter sa capacité de traitement. Il n’y a pas de montants minimums garantis.

Les listes des dossiers à traiter seront décidées en lien avec les Directeurs *financiers et responsables des Admissions* – Frais de séjour *– Traitements externes de chaque hôpital*. La régulation sera organisée via les bons de commande du Groupe Hospitalier.

Les formations initiales des agents sur le système d’information seront prises en charge par l’AP-HP. La formation continue devra être prise en charge par le prestataire mais pourra faire l’objet d’actions concertées auprès du prestataire. Pour cela, il pourra se référer aux procédures et modes opératoires disponibles sur le SharePoint ARF mis à disposition par la Direction économique, financière, de l’investissement et du patrimoine

### 5.1 : Préparation des dossiers de préadmission

Dans le cadre de la généralisation de la préadmission comme préalable aux soins et de l’ouverture d’un portail patient, permettant de déployer la préadmission en ligne, il est demandé au prestataire une prestation pour compléter les dossiers de préadmissions.

Dans le cas d’une préadmission en ligne, les informations et pièces justificatives nécessaires à la constitution du dossier de facturation seront saisies par le patient via l’espace patient et récupérables dans des boîtes mails génériques par hôpital. Les pièces justificatives sont les suivantes :

* Justificatif d’identité,
* Justificatif d’ouverture des droits AMO (ou copie de carte vitale) et AMC (carte ou prise en charge mutuelle ou autre organisme complémentaire),

Cette prestation se déroulera dans GAM, les pièces justificatives seront disponibles via un dialogue dédié (dialogue GAM « relations patients ») lorsque le patient est connu et a saisi l’ensemble des champs permettant cette intégration, notamment le positionnement des débiteurs pertinents. Le prestataire a la charge de vérifier la concordance des éléments d’informations transmis par le patient avec les éléments déjà présents dans le Système d’Information Hospitalier et notamment sur l’identité.

Si le patient est connu, le prestataire devra signaler au Groupe hospitalier les dossiers pour lesquels un écart concernant l’identité (entendue au sens large, et incluant les traits stricts d’identité entendu au sens de l’identité numérique de santé (INS) et l’adresse) transmise et celle connue dans le SIH a été découvert.

L’outil intègre des fonctions de gestion électronique des documents permettant la dématérialisation des documents nécessaires à cette préparation.

Le menu « Relations Patient » permet de visualiser les informations délivrées par le patient par le biais du formulaire en ligne.

Les informations de couverture sociale devront être renseignées selon la procédure de facturation des « actes et consultations externes », décrite à l’article 5.3.

### 5.2 : Traitement de la facturation

Pour la partie mise en facturation, le prestataire devra assurer les tâches suivantes dans l’application GAM :

**1)** **retrouver les dossiers** à traiter soit à partir des listes transmises par un site ou via la transaction : « listes de travail » sur le code anomalie « aucune PEC pour le dossier » en filtrant sur le type de dossiers EXT pour l’activité externe ;

**2)** **ouvrir le dossier et vérifier l’état civil (identitovigilance ainsi que les adresses) du patient**: Sélection du patient de la liste par clic sur la ligne : affichage du dossier administratif du patient dans le dialogue « synthèse dossier » ;

**2 bis** : Si une pièce « papier » est à l’appui de la facturation (bon de commande, fiche de circulation, autre), vérification de la concordance entre les données d’état-civil du patient dans le SIH et sur le document ; vérification dans la GED de la GAM si présence d’une complémentaire santé.

**3)** **vérification des droits ouverts**: Accès au dossier de prise en charge et vérification de la validité de ce dernier : vérification systématique et obligatoire des ouvertures de droits à la sécurité sociale avec interrogation systématique de CDRi : si le patient n’est pas trouvé sur CDRi alors faire une recherche sur CDR.

**3 bis** Accès au dossier de prise en charge et vérification de la validité de ce dernier : vérification systématique et obligatoire des ouvertures de droits à une éventuelle complémentaire santé. Cette vérification sera faite sur les éventuels dossiers récents pour le même patient ;

**3 ter** : Si aucune couverture maladie n’existe et aucune n’est trouvée après recherche dans le CDRi ou CDR, création d’un dossier de prise en charge PAT au nom du patient (sauf cas particuliers pour lesquels le dossier doit être établi au nom d’un ayant-droit (PAR) : mineur, patient sous tutelle/curatelle ou majeur protégé) ;

**4)** **Vérification globale de la qualité du dossier** par le biais de la transaction « Simulation de facturation » ;

**4 bis** : Si présence d’anomalies bloquantes en facturation, rectifier le dossier puis retour à l’étape 4) comme la présence d’acte ;

Le traitement de la facturation ira jusqu’à la simulation de la facturation dans GAM. Le processus « demande de facturation » (DFA) sera lancé par le responsable de facturation du Groupe hospitalier. L’émission des titres de recette est un processus distinct géré par l’AP-HP dans SAP. Des rejets d’intégration peuvent se produire, ils feront l’objet d’un suivi commun.

### 5.3 : Saisie des actes et des consultations externes

La saisie de l’activité dans les collecteurs d’actes est de la responsabilité exclusive des unités de soins des établissements hospitaliers. La prestation vise à ajouter aux dossiers présents dans le système d’information facturation (GAM) des produits afin de permettre leur facturation.

Le prestataire organise dans un lieu qui lui appartient les ressources qui assureront le traitement de cette saisie.

Dans ses relations avec les patients ou d’autres établissements de santé, les Hôpitaux peuvent être amenés à saisir des produits facturables, liés à l’activité de soins. L’information concernant ces produits est communiquée par les services exécutants via support papier (fiches de circulation, bons de commandes, autres). Les supports papier comprennent les mentions de l’unité du service demandeur et exécutant, de la date des soins, de l’identité du patient (IPP) et des actes de soins codifiés conformément à la codification de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP), de la classification commune des actes médicaux (CCAM) ou toute autre nomenclature en vigueur (LPP, NABM, RIHN, etc.).

Il sera demandé au prestataire d’intégrer dans sa prestation les tâches suivantes :

1. Sur appel des Hôpitaux, venue sur site directement ou via son coursier pour récupération des supports papier ;
2. Toute saisie devra au préalable faire l’objet d’une recherche d’antériorité pour retrouver le patient et le dossier correspondant aux produits à facturer ;
3. Saisie des produits facturables dans GAM selon les nomenclatures officielles en vigueur et les modes opératoires AP-HP qui seront diffusés au prestataire ; les données à saisir comprennent notamment les lettres-clés, les dates d’exécution, les services demandeurs et exécutants ;
4. Mise en facturation des dossiers.

### 5.4 : Traitement des rejets de télétransmission et des réclamations

Les responsables des Admissions – Frais de séjour – Traitements externes des hôpitaux de l’AP-HP pourront être amenés à demander au prestataire de modifier les types de prises en charge enregistrées dans GAM sur la base :

* Des courriers de réclamation transmis par les patients,
* Des rejets de facturation télétransmis par les organismes obligatoires ou complémentaires.

Ces éléments pourront être transmis au prestataire.

Le prestataire sera alors chargé de retraiter les dossiers concernés par ces rejets Noémie/B2 ou réclamations. Il devra également assurer la montée en compétences de son équipe afin de ne pas reproduire les motifs de rejets et de réduire le nombre et le taux de rejets.

Le processus est identique au traitement de la facturation sauf qu’il s’agit de dossiers déjà enregistrés et facturés qu’il convient de modifier conformément aux documents transmis par le patient, ou à l’action identifiée dans les fiches rejets consultables dans le SharePoint produit par la Direction Economique, Financière, de l’Investissement et du Patrimoine pour chaque libellé de rejet de facturation télétransmis par l’organisme.

Ces modifications ne pourront être effectuées qu’à la demande expresse d’un responsable de facturation de l’AP-HP, selon une liste de dossiers à traiter transmise par le dit responsable.

## ARCHITECTURE INFORMATIQUE

**Pour réaliser sa prestation, le prestataire bénéficiera auprès des Hôpitaux :**

* D’un accès GAM interfacé à SAP (attribution d’un code utilisateur et d’un mot de passe aux agents du prestataire).
* Cet accès s’accompagnera du respect par le prestataire des dispositions de la charte informatique des Hôpitaux ;
* De l’attribution par les Hôpitaux de cartes de personnel d’établissement (CPE) après transmission à la Direction Economique, Financière, de l’Investissement et du Patrimoine de l’identité des agents, du formulaire de demande d’accès pour un utilisateur non salarié AP-HP, d’une photo d’identité) ;

La société prestataire devra être implantée dans l’Union Européenne uniquement et devra fournir un récépissé de déclaration à une norme simplifiée de la C.N.I.L. Elle organise dans un lieu qui lui appartient les ressources qui assureront le traitement de facturation. Ce traitement sera effectué directement sur le système d’information hospitalier dédié à la facturation et interfacé avec SAP à partir de la transaction « liste de travail » pour la gestion des actes et consultations externes dans la GAM ;

Le prestataire sera à ce titre habilité à accéder au système d’information GAM par une connexion à distance. En tant que prestataire de l’AP-HP, il sera également habilité à accéder à la « consultation des droits en ligne », émanation de la base de données des régimes d’assurance-maladie ouverte aux établissements de santé via une carte professionnelle établissement délivrée par l’AP-HP.

Un correspondant informatique du prestataire devra être désigné pour installer les connexions à distance en lien avec la Direction du Système d’information des Hôpitaux et en assurer la maintenance.

### GAM

Le prestataire devra être en capacité de mettre en œuvre pour chacun des postes informatiques mobilisés pour cette prestation une connexion avec flux sécurisés et cryptés.

L’hôpital ne met pas à disposition les postes informatiques, ni les imprimantes. Les configurations des PC sont de type standard du marché et les imprimantes sont de type laser N&B de marque HP ou Epson ou Lexmark (d’autres drivers peuvent être envisagés mais ne sont pas validés à ce jour).

GAM est un logiciel de type client-serveur ORACLE mais peut être rendu compatible en environnement Citrix.

Le lecteur préconisé pour accéder au « CDRi » est : Lecteur PC-SC DITEO V2 (OLAQIN/INGENICO)

Le prestataire accède via *« mes-applications.aphp.fr* » aux applications de l'AP-HP. La demande d’accès sera effectuée par :

* Le prestataire : il devra compléter le formulaire de *« Demande d’accès pour un utilisateur non salarié AP-HP ».* Ce document accompagné d’une photo d’identité de l’agent devra être transmis par courriel à la DEFIP ([nathalie.joassard@aphp.fr](mailto:nathalie.joassard@aphp.fr), [josy.feler@aphp.fr](mailto:josy.feler@aphp.fr))
* La DEFIP : à réception procède à une demande d’habilitation à *« mes-applications.aphp.fr »* et à GAM via la plateforme SMAX.

Les prérequis suivants sont à respecter :

* Pour des raisons pratiques, l’AP-HP ne fournit le support que dans le cadre d’une version de Windows « supportée ».
* Pour accéder aux différentes applications vous devez passer par mes-applications.aphp.fr avec une double authentification (Microsoft Authentificator)
* Le poste de travail doit disposer d’un navigateur en TLS 1.2, d’un anti-virus et d’une base de signature récente, sachant que la plupart des anti-virus du marché sont référencés sur <http://www.juniper.net/techpubs/software/ive/esap/releasenotes/j-esap-2.1.0-supportedproducts.pdf> )
* L’agent doit disposer d’une carte CPE valide fournit par l’AP-HP.

## DELAI et modalités D’eXECUTION DE LA PRESTATION

Il est demandé au prestataire de s’organiser de façon à ce que les prestations puissent démarrer effectivement dans un délai raisonnable suivant la notification du marché.

En ce qui concerne la réalisation en elle-même de la prestation, le prestataire dispose d'un délai maximum de 5 jours ouvrables pour traiter 10 000 dossiers par hôpital. Des listes de dossiers à traiter seront transmises par les Groupes hospitaliers à l’appui de leur bon de commande. Le début de la prestation s’entend à compter de la réception de la liste par le prestataire.

A l’exception des dossiers de préadmission, rémunérés au nombre de dossiers complets, la prestation sera rémunérée sur la base des dossiers ayant effectivement donné lieu à l’émission d’un ou plusieurs titres de recette, un dossier correspondant à une venue par patient, et se caractérisant par une date unique et des produits facturables rattachés.

Le prestataire peut proposer des délais améliorés avec des gages de qualité de la prestation rendue, l’Assistance Publique – Hôpitaux de Paris suivra sur la base des indicateurs qualité précisés à l’article 8.

Il est attendu du prestataire qu’il propose une productivité supérieure à la productivité actuelle de la chaîne admission-facturation-recouvrement de l’AP-HP.

## SUIVI DE LA PRESTATION

Le pilotage devra s’appuyer sur des éléments de reporting mensuel établis par le prestataire pour justifier de son activité, ainsi que des éléments de suivi des GHU permettant d’évaluer la qualité de la facturation réalisée par le prestataire, en s’appuyant notamment sur les contestations, les rejets B2, les rejets d’intégration dans l’interface avec SAP ainsi que les retours en « Plis non distribués » constatés par l’hôpital ou la Direction Spécialisée des Finances Publiques pour l’AP-HP, pour ce qui concerne les retours des factures envoyées aux particuliers.

Deux instances sont souhaitées par l’AP-HP :

* Une instance de suivi de la prestation au niveau des Groupes hospitaliers, avec des représentants de la Direction de finances de chaque groupe, sur un rythme mensuel ;
* Un comité de pilotage annuel, avec des représentants d’ACHAT, de la Direction Economique, Financière, de l’Investissement et du Patrimoine, des Groupes hospitaliers, et du prestataire retenu afin :

- de faire le bilan quantitatif et qualitatif de l’activité réalisée ;

- d’identifier et de partager les difficultés et/ou blocages ;

- de définir et mettre en œuvre les modalités d’amélioration de la prestation ;

- de partager les résultats.

Les modalités de suivi proposées par le candidat devront être explicitées dans le cadre de réponse technique.

Les quantités de dossiers confiées au prestataire seront suivies et tracées par les hôpitaux afin d’évaluer le nombre de dossiers traités.

La qualité de la prestation est jugée dégradée à travers six indicateurs :

1. Un taux de facturation (hors dossiers sans frais) inférieur à 98 % dans les délais prévus à l’article 7
2. Un taux de rejets B2 supérieur à 2,5 %
3. Un taux de contestations transmises par les patients ou les complémentaires santé de plus de 10% des factures émises à l’encontre de ces débiteurs
4. Un taux d’annulations (en nombre de titres) supérieur au taux moyen constaté l’année N-1 sur le lot
5. Un taux de rejets d’intégration entre GAM et SAP, suivis par une extraction de SAP, supérieur à 5%.
6. Un taux de retours PND (plis non distribués) supérieur à 10%

En cas de qualité dégradée, des pénalités prévues dans le CCAP sont appliquées.

# Annexe n° 1 : Acceptation du CCP et de la CHARTE INFORMATIQUE

# 

# 

|  |
| --- |
| ACCEPTATION du CCTP et de la CHARTE INFORMATIQUE |

Consultation 22/033

Je soussigné(e) …...............................................................[[1]](#footnote-1) atteste pour le compte de la société

…........................................................... avoir pris connaissance et accepter les conditions du Cahier des clauses techniques particulières (CCTP 25/082) et de la Charte informatique de l’Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (Arrêté n°2015358-0011 du 24/12/2015).

A …........................... le…...........................

Signature et cachet de la société :

# 

# Annexe n° 2 : Cadre de réponse technique

***CE DOCUMENT EST A REMPLIR PAR LE CANDIDAT***

|  |  |
| --- | --- |
| Eléments d’appréciation | Réponse |
| Description de la méthodologie proposée :   * Description de la méthodologie des prestations |  |
| Expérience significative du candidat |  |
| Qualité et contenu des livrables |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Eléments d’appréciation | Réponse |
| Identification nominative des différents profils d’intervenants composant l’équipe :   * Présentation bien détaillée du CV de chacun des intervenants. |  |
| Expérience des intervenants en saisie de produits facturables et de leurs facturations |  |
| Engagement financier du candidat :   * Concernant la quantification des résultats * Concernant la conformité de ses propositions en matière de traitement de la facturation, de préparation des dossiers de préadmission, de saisie des actes et des consultations externes et en traitement des rejets de télétransmission |  |

**Signature et cachet de la société**

1. Nom et qualité de la personne qui engage la société. Fournir un pouvoir si nécessaire. [↑](#footnote-ref-1)