

Le projet ROC : Remboursement des Organismes Complémentaires

Note d'actualité Édition d'avril 2018

En permettant la **numérisation des échanges concernant les prises en charge hospitalières**, ROC révolutionne les relations entre patients, établissements de santé et AMC. Il représente une double opportunité pour la sphère complémentaire : l'automatisation et la standardisation des processus permettra de **réduire les coûts de gestion** et la numérisation des échanges ouvre la voie à des opportunités, notamment via la **personnalisation des services et offres d'assurance**.

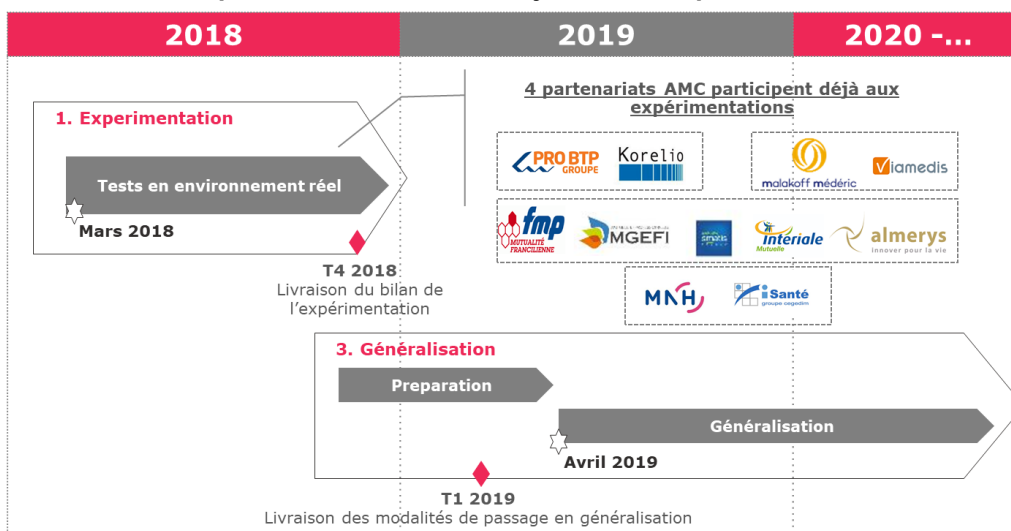
Nos équipes accompagnent la DGOS et l'ASIP Santé depuis le lancement du projet ROC, de la conception au déploiement de l'outil dans tous les établissements de santé français.

Cette note d'actualité a pour objectif de vous fournir régulièrement les informations clés sur le projet, et de vous tenir au courant des dernières actualités qui impactent directement votre métier.

Elle fera donc l'objet de mises à jour régulières.

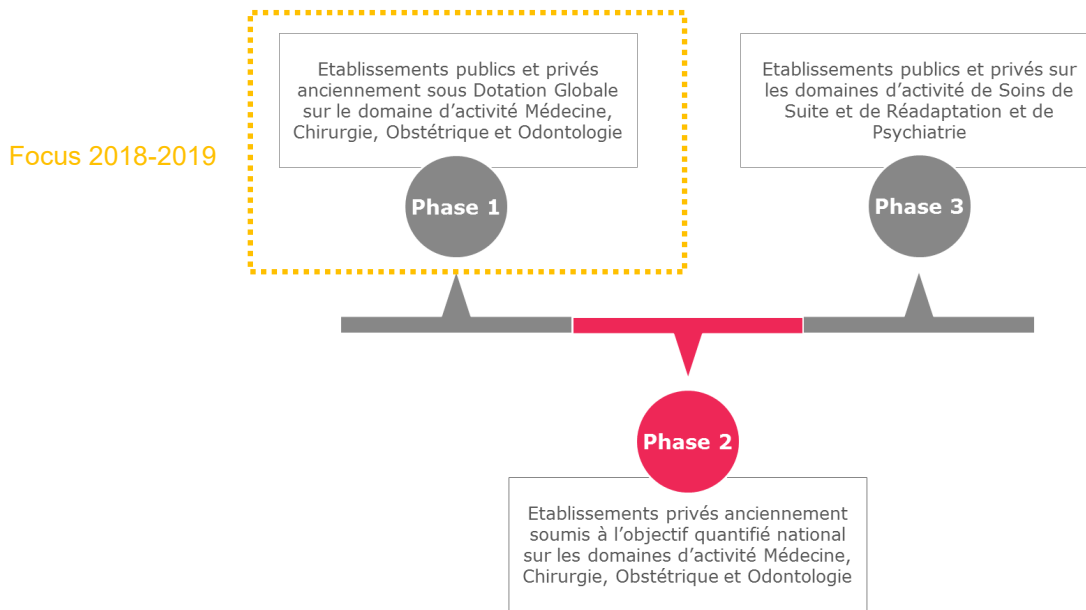
#1 Calendrier actualisé du projet ROC

En 2018, des premiers acteurs sont déjà mobilisés pour tester la solution



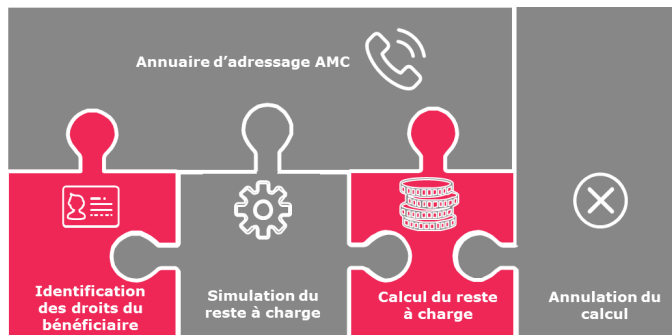
#2 Périmètre concerné par le projet

Le déploiement du dispositif ROC se décompose en trois grandes phases :



#3 Principes généraux de ROC

Le premier objectif de ROC est de **dématérialiser** et de **standardiser les échanges entre les établissements de santé et les AMC** par la mise en place d'une solution unique et opposable à l'ensemble des acteurs. Pour ce faire, le dispositif met à disposition des établissements plusieurs **services en ligne** :



Ces services permettent aux établissements **d'obtenir en temps réel les informations** suivantes :

- Assurance de la validité de la couverture AMC pendant la prise en charge hospitalière du patient ;
- Niveau de prise en charge de la part AMC, et par conséquent montant du reste à charge du patient ;
- Garantie de paiement de la part AMC.

De leur côté, les AMC ont connaissance en temps réel du parcours hospitalier de leur assuré ; elles peuvent ainsi interagir directement

avec lui pour mettre en œuvre à son profit les garanties ou les prestations de services connexes auxquelles il peut prétendre.

Le patient quant à lui peut connaître à tout moment par l'intermédiaire de l'établissement la part de son reste à charge remboursée par sa complémentaire.

#4 Bénéfices attendus

La **systematisation des échanges en temps réel** ainsi que la **fiabilisation des informations communiquées**, rendues possibles par ROC, vont apporter de réels bénéfices pour les trois acteurs.

Pour les patients :

- Simplification des démarches administratives ;
- Transparence en temps réel quant aux informations relatives au reste à charge ;
- Dispense d'avance de frais.

Pour les établissements :

- Sécurisation du recouvrement de la part couverte par l'AMC ;
- Diminution des rejets des factures du fait de la fiabilisation de la chaîne ;
- Gain de temps et de productivité pour les équipes en charge des activités d'accueil et de facturation.

Pour les organismes AMC :

- Amélioration de la qualité des échanges avec les établissements de santé dont garantie de complétude des informations reçues, y compris dans les cas spécifiques ;
- Gain de temps et de productivité pour les équipes de gestion ;
- Amélioration de la qualité du service fourni aux assurés ;
- Meilleure appréhension du suivi du risque.

Le projet ROC vient donc transformer la relation de l'adhérent avec sa complémentaire dans le cadre de la réalisation de ses soins à l'hôpital.

#5 Enjeux pour les organismes AMC

Le déploiement de ROC soulève quelques questions auprès des organismes AMC, qui seront amenés à repenser leurs offres à destination des patients selon les changements apportés par le dispositif :



Dois-je participer à l'expérimentation et à partir de quand ?

Avec ROC, quelle nouvelle relation je peux/veux mettre en place avec les établissements de santé ?

Comment ROC impacte organisation, processus métiers, outils et partenariats avec un organisme de tiers payant ?

Quelles sont les facilités offertes par mes partenaires de tiers-payant ?

Ai-je intérêt à attendre une stabilité de la solution technique pour m'engager ou dois-je anticiper ce mouvement de fond pour en faire un avantage commercial ?

Comment utiliser ces nouvelles informations fiabilisées dans le cadre de services d'accompagnement vis-à-vis de mes assurés ?

Quelles est ma stratégie de services ou comment ROC peut être une opportunité dans ma stratégie de services ?

Quels gains attendre ?
Quelle montée en charge privilégier au sein des équipes ?

Notre expertise

OpusLine vous accompagne pour tirer parti de ces évolutions

Nos compétences en matière de processus médico-administratifs hospitaliers et notre expertise en processus de gestion de prestation assurance santé nous permettent d'accompagner aujourd'hui et demain ces deux familles d'acteurs dans :



L'évaluation des impacts de ROC sur leurs processus, organisations et systèmes d'information,



La mise en œuvre de ce projet majeur de transformation,



L'actualisation et l'évolution des offres client à destination des assurés (pour les AMC).

OpusLine est un cabinet de conseil en stratégie et management dédié au secteur de la santé.
Plus de 80 consultants spécialisés, au service de vos projets,
de la stratégie à la mise en œuvre opérationnelle.



Alix Pradère
06 60 11 95 52
alix.pradere@opusline.fr

Vanessa Mendel-Kopelman
07 63 30 11 78
vanessa.mendel@opusline.fr

Audrey Berling-Eeckhout
07 63 30 11 81
audrey.berling@opusline.fr