

# PHOSPHORIA

par L'Entreprise Médicale



## FORMATION **EXPERTE**

OPTIMISER LA CHAÎNE DE FACTURATION ET DE RECOUVREMENT

EXPERTS INTERVENANTS :

Véronique PERONNET : attachée d'administration hospitalière

Expert membre du réseau Phosphoria



Paris  
17 et 18 sep. 2025



Paris  
27 et 28 avr. 2026



Paris  
8 et 9 oct. 2026

# OPTIMISER LA CHAÎNE DE FACTURATION ET DE RECOUVREMENT



2 jours



1170 € TTC



27-28/04/2026 - Paris  
08-09/10/2026 - Paris



Disponible en intra

## OBJECTIFS

- Décrire les étapes du processus de facturation-recouvrement et identifier les acteurs impliqués afin de renforcer la coordination des actions
- Analyser les résultats d'activité à l'aide d'indicateurs et mettre en œuvre des actions correctrices pour améliorer l'efficacité du processus
- Utiliser des outils de pilotage adaptés pour maintenir une performance optimale et durable dans la chaîne facturation-recouvrement
- Représenter et organiser les tâches à travers des modèles de workflows et de tableaux de bord adaptés au contexte de l'établissement

## PROGRAMME

- I. MAÎTRISER LE CONTEXTE ET LES ENJEUX DE LA FACTURATION-RECOUVREMENT :**
  - Décrire les rôles des différents acteurs (admissions, DAF, DIM, services de soins)
  - Anticiper les évolutions réglementaires et leurs impacts sur les processus
- II. S'APPROPRIER LES OUTILS DE PILOTAGE ET INTERPRÉTER LES RÉSULTATS :**
  - Sélectionner les outils adaptés à chaque étape du processus (logiciels, tableaux de bord, indicateurs de suivi)
  - Lire et interpréter les indicateurs clés : taux de rejet, délais de facturation, taux de recouvrement
  - Définir les leviers de correction à activer selon les résultats observés
- III. INTEGRER LE PILOTAGE DANS LA GESTION QUOTIDIENNE DES EQUIPES ET DES FLUX : EXPERIMENTER DES OUTILS PRATIQUES ET MODELISER L'ORGANISATION**
  - Étudier des exemples de tableaux de bord performants
  - Élaborer un modèle de workflow propre à son service ou pôle
  - Appliquer des méthodes de construction d'outils partagés entre services (grilles de suivi, alertes, points de coordination)
  - Formaliser un plan d'actions à court terme pour renforcer l'efficacité locale
- IV. ÉVALUER LA SESSION :**
  - Évaluation des connaissances acquises et retour d'expérience
  - Questionnaire de satisfaction et feedback des participants

## MODALITÉS PÉDAGOGIQUES

- Apports théoriques : Présentations sur les concepts et méthodes de gestion de la facturation-recouvrement
- Travail d'analyse et d'échanges : Echanges de pratiques basées sur les expériences des stagiaires et de l'expert-formateur, étude de tableau de bords
- Ateliers pratiques : Mise en situation, Etudes de cas, . Séance de questions-réponses : Pour clarifier et approfondir les sujets abordés

## PROFIL DES INTERVENANTS

- Véronique PERONNET : attachée d'administration hospitalière
- Expert membre du réseau Phosphoria

## PUBLIC CONCERNÉ

- Responsables et personnels du bureau des entrées (service des admissions-facturations)
- Coordinatrices et secrétaires médicales des pôles d'activité
- Cadres et personnels administratifs des pôles d'activité

## LES + PHOSPHORIA

- Approche pratique avec des ateliers et exercices de mise en situation
- Utilisation de tableaux de bord et indicateurs de performance spécifiques au secteur de la santé
- Expertise des formateurs en gestion hospitalière et optimisation des processus de facturation-recouvrement

# BULLETIN D'INSCRIPTION

VALANT CONVENTION SIMPLIFIÉE DE LA FORMATION CONTINUE

Merci de bien vouloir retourner ce document complété à [formation@phosphoria-formation.fr](mailto:formation@phosphoria-formation.fr)

Organisme de formation spécialisé du secteur sanitaire et médico-social  
Déclaration d'activité n° 1192 08550 92 (cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'État) ODP n°1502

Référence module : MOD\_00568 : Optimiser la chaîne de facturation et de recouvrement

Tarif individuel : 1 170 €	▼ Choisir votre session : Durée : 2 jours - 14h de 9h00 à 17h00	
Notre offre exclusive à la commande : pour 2 participants à la même formation -10% pour 3 participants à la même formation -25%	<input type="checkbox"/> 17-18/09/2025 - Paris	<input type="checkbox"/> 27-28/04/2026 - Paris <input type="checkbox"/> 08-09/10/2026 - Paris

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 1

► Civilité : <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Pr.	► Prénom : .....	► Nom : .....
► Fonction (Métier) : .....		
▼ Adresse e-mail (Obligatoire) : .....	▼ Téléphone portable (Obligatoire) : .....	

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 2

► Civilité : <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Pr.	► Prénom : .....	► Nom : .....
► Fonction (Métier) : .....		
▼ Adresse e-mail (Obligatoire) : .....	▼ Téléphone portable (Obligatoire) : .....	

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 3

► Civilité : <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Pr.	► Prénom : .....	► Nom : .....
► Fonction (Métier) : .....		
▼ Adresse e-mail (Obligatoire) : .....	▼ Téléphone portable (Obligatoire) : .....	
► Besoin d'assistance si situation de handicap : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, nom du participant concerné: .....		

## RENSEIGNEMENTS DE LA PERSONNE EN CHARGE DU DOSSIER

Cocher cette case si la personne en charge du dossier et le participant sont la même personne

► Civilité : <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Pr.	► Prénom : .....	► Nom : .....
▼ Fonction (Métier) : <input type="checkbox"/> Directeur des affaires médicales <input type="checkbox"/> Directeurs des soins <input type="checkbox"/> Dir/Resp de la formation continue	▼ Service ou Pôle d'appartenance : <input type="checkbox"/> Dir/Resp des ressources humaines <input type="checkbox"/> Responsable administratif <input type="checkbox"/> Autre : .....	
▼ Adresse e-mail (Obligatoire) : .....	▼ Téléphone portable (Obligatoire) : .....	

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉTABLISSEMENT

Établissement

Particulier

▼ Raison Sociale : .....	▼ Numéro de SIRET : .....
► Adresse (numéro, voie et complément) : .....	
► Code Postal : .....	► Ville : .....

## SERVICE FACTURATION

Cocher si identique à l'adresse du service formation

► Prénom : .....	► Nom : .....	► E-mail : .....
► Facturation par : <input type="checkbox"/> L'Établissement <input type="checkbox"/> Chorus Pro		
► N° d'engagement et code service : .....		
► Adresse (numéro, voie et complément) : .....		
► Code Postal : .....	► Ville : .....	► Téléphone : .....

## SIGNATURES ET CACHETS (Incluant les Conditions Générales de Vente)

Fait à ..... le .....	Fait à ..... le .....
Le client	L'Entreprise Médicale

# POURQUOI CHOISIR PHOSPHORIA

par L'Entreprise Médicale

Un savoir-faire pédagogique éprouvé depuis **27 ans**

**+3000 professionnels de santé** formés chaque année et **plus de 200 formateurs experts santé**

**150 formations** en management, organisation de soins, droits et responsabilités, qualité et gestion des risques, stratégie et performance

Membre du Groupe MNH, une priorité donnée à la **santé physique et psychologique des soignants**

## CONDITIONS GÉNÉRALES DE VENTE

### CONTACT

Si besoin d'une assistance en rapport avec une situation de handicap contactez-nous :

par téléphone : 01 47 24 07 99 - par mail : [formation@phosphoria-formation.fr](mailto:formation@phosphoria-formation.fr)

### PARTICIPATION

Les prix hors taxe par participant sont indiqués sur le programme de chaque formation inter-entreprise. Les formations intra-entreprise font l'objet d'un devis.

Ce prix non soumis à TVA comprend :

la participation à la session de formation, rafraîchissements, boissons chaudes et viennoiseries (présentiel). Les déjeuners sont à la charge des stagiaires.

### INSCRIPTION

Dès réception du bulletin d'inscription pour un ou plusieurs participants valant convention simplifiée de la formation continue, une confirmation vous sera adressée. Une convocation et un plan d'accès vous seront adressés ultérieurement.

**Notre offre exclusive à la commande :**

**pour 2 participants à la même formation -10%**

**pour 3 participants à la même formation -25%**

### MODALITÉS DE PAIEMENT

Le règlement du prix de la formation a lieu à réception de facture. Celui-ci, en précisant toujours le numéro de facture, comptant et sans escompte, est effectué :

- par chèque à l'ordre de l'Entreprise Médicale
- ou

- par virement direct à l'ordre de : Société Générale, compte l'Entreprise Médicale – IBAN : FR76 3000 3033 9100 0200 2557 831 – BIC : SOGEFRPP

Tout paiement postérieur aux dates d'échéance prévues engendrera des pénalités de retard égales à 1,5 fois le taux d'intérêt légal en vigueur.

### CONDITIONS D'ANNULATION ET DE REPORT

La signature du bulletin d'inscription vaut bon de commande et signifie acceptation sans réserve des conditions de participation mentionnées ci-dessous.

Toute annulation doit être notifiée par écrit. Les frais suivants s'appliquent :

- Annulation entre 20 et 8 jours ouvrables avant le début d'une Formation Inter-Entreprise : 50 % du prix total.

- Annulation moins de 8 jours ouvrable avant le début d'une Formation Inter-Entreprise : 100 % du prix total.

Les frais d'annulation ne sont pas remboursables par les organismes financeurs.

Report par le client : Les demandes de report doivent être reçues au moins 4 semaines avant le début de la Formation. La nouvelle date doit être fixée dans l'année en cours, en accord avec L'ENTREPRISE MEDICALE.

Report par L'ENTREPRISE MEDICALE : En cas de force majeure, maladie ou indisponibilité d'un formateur, L'ENTREPRISE MEDICALE se réserve le droit de reporter la Formation et en informera le Client dès que possible.

Abandon ou absence : Tout abandon ou absence, même justifié, ne donne lieu à aucun remboursement ni réduction du coût de la Formation.

### INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Les présentes conditions définissent le cadre de collecte et de traitement des données personnelles par L'Entreprise Médicale lors de l'inscription aux formations. Les données requises sont essentielles à la gestion de l'inscription et à la communication relative aux formations.

L'utilisation des données se limite à ces fins, excluant toute cession à des tiers.

L'Entreprise Médicale garantit la confidentialité et la sécurité des données conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1976. Les participants disposent d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition, exerçable par demande écrite.

Pour toutes questions relatives à votre inscription,

merci de contacter l'équipe Administration des ventes : [formation@phosphoria-formation.fr](mailto:formation@phosphoria-formation.fr)

