

Date :
13/09/2000

Origine :
CABDIR
AC

Réf. :
CABDIR n° 9/2000
AC n 39/2000
n /
n /

Mesdames et Messieurs les Directeurs

- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Mesdames et Messieurs les Agents Comptables

- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Pour Attribution

Plan de classement :

2	25	258				
---	----	-----	--	--	--	--

Titre :

Tiers payant coordonné - procédure B

Résumé :

Informations pratiques sur la mise en œuvre de cette procédure.

Les annexes 3 et 12 sont téléchargeables à partir de la ***lettre CNAMTS du 13 Septembre 2000***.

Pièces jointes : 12

Liens :

Date d'effet :

immédiate

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

S.Lepou-DDRI-CAB / B.Moreau DDRI-DRIO / M.Jouin - AC / M.Sadoul DAR-MOP

Téléphone :

01.42.79.33.94

01.42.79.34.36

01.42.79.32.47

01.42.79.33.92

**La Direction Déléguée aux Risques
L'Agence Comptable
La Direction de l'Animation du Réseau**

Mesdames et Messieurs les Directeurs

13/09/2000

- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

Origine :
CABDIR
AC

Mesdames et Messieurs les Agents Comptables

- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

(Pour Attribution)

N/Réf. : CABDIR N° 9/2000 – AC N° 39/2000

Objet : Informations pratiques sur la mise en œuvre de la procédure B permettant le tiers payant coordonné

A la suite de la parution de l'ensemble des textes concernant le dispositif de tiers payant (loi, décret, arrêtés, circulaires d'application), les modalités d'application peuvent être décrites schématiquement de la façon suivante :

- Le professionnel de santé choisit de bénéficier ou non du paiement unique en l'indiquant sur la feuille de soins.
- La caisse primaire est l'interlocuteur unique des professionnels de santé (réception des feuilles de soins, paiement du professionnel de santé, envoi d'un relevé de prestations communes).
- L'organisme complémentaire peut choisir d'appliquer la procédure A ou B pour effectuer les échanges avec la caisse.

1. Tiers payant coordonné – Procédure B : principes de base

La procédure B consiste, pour chacun des partenaires (Caisse d'Assurance Maladie, Organisme Complémentaire), à procéder à la liquidation de la part de la prestation lui incombant (part obligatoire pour la Caisse, part complémentaire pour l'organisme complémentaire) et aboutit, après rapprochement des deux parts au niveau de la Caisse, à un relevé de prestations et paiement unique au professionnel ou à l'établissement de santé.

Les différentes étapes menant au remboursement du tiers sont les suivantes :

- **LA CAISSE D'ASSURANCE MALADIE** : réceptionne la feuille de soins ou la facture et procède à la liquidation de la part obligatoire de la prestation,
- **LE CTI** : met en instance le montant de la part obligatoire et envoie copie de l'image décompte à l'organisme complémentaire (NOEMIE 651), pour liquidation de la part complémentaire,
- **L'ORGANISME COMPLÉMENTAIRE** à réception de l'image des décomptes du régime obligatoire, calcule la part complémentaire à sa charge. Celle-ci fait l'objet d'un retour au CTI (NOEMIE 351) dans un délai de cinq jours ouvrés. Passé ce délai, l'arrêté ministériel prévoit le règlement au tiers de la totalité de la prestation remboursable par l'organisme de base, qui se fait alors rembourser par l'organisme complémentaire dans les mêmes conditions qu'en procédure A.

Toutefois, afin de tenir compte des éventuels aléas techniques, il est convenu d'accorder un délai supplémentaire de trois jours ouvrés à l'organisme complémentaire, délai au cours duquel le choix de passer en procédure A appartiendra à la Caisse.

Parallèlement à l'envoi de la part complémentaire au CTI, l'organisme complémentaire procède à l'alimentation financière des comptes bancaires concernés selon la procédure de paiement choisie.

- **LE CTI** : à réception de la part complémentaire, procède au rapprochement avec la part obligatoire et à la constitution des fichiers de règlement du tiers comportant la totalité du paiement.

2. Mise en œuvre de la procédure B

2.1. Conditions d'adhésion des organismes complémentaires à la procédure B

2.1.1. Le choix de la procédure

L'organisme complémentaire doit, par courrier adressé à la caisse primaire de son choix pour laquelle il dispose d'au moins un adhérent, demander à bénéficier de cette procédure.

2.1.2. Conditions techniques

Avant le démarrage en procédure B, chaque logiciel utilisé par les organismes complémentaires doit avoir satisfait aux tests de conformité décrits en **annexe 1**.

La validation des logiciels proposés par les fédérations nationales est terminée.

Les procédures existantes peuvent être maintenues jusqu'à fin septembre afin d'éviter des aménagements informatiques pour une période brève.

2.1.3. Conditions administratives et financières

⇒ Imprimé de choix du mode de paiement

Les organismes complémentaires ayant opté pour la procédure B locale ont le choix entre deux modes de règlement de la part complémentaire qu'ils ont tarifée : le virement ou le prélèvement.

Le choix du mode de paiement s'effectue à partir d'un document, dont un modèle est joint **en annexe 2**. Cet imprimé de choix est à envoyer par la Caisse à chaque organisme complémentaire, après l'avoir préalablement renseigné au niveau des coordonnées du compte bancaire dédié au tiers payant coordonné (Cf. paragraphe 3.1.). Le document doit être retourné à la Caisse par l'organisme complémentaire, dûment complété et signé.

⇒ Imprimé d'autorisation de prélèvement

Si l'organisme complémentaire opte pour le prélèvement, la Caisse doit remettre à cet organisme un imprimé d'autorisation de prélèvement, dont un modèle figure **en annexe 3** de la circulaire et en annexe I du document intitulé "avis de prélèvement automatisés émis par la clientèle" du Comité Français d'Organisation et de Normalisation Bancaires. L'organisme complémentaire renvoie l'imprimé complété à la Caisse en deux exemplaires originaux ; un exemplaire est transmis à la banque de l'organisme complémentaire, un autre est conservé par la Caisse comme pièce justificative.

Il est précisé que sur cet imprimé d'autorisation de prélèvement doit figurer le Numéro National d'Emetteur délivré par la Banque de France sur demande de la banque de la Caisse.

2.2. Phase technique préalable

La mise en œuvre de la procédure B nécessite d'effectuer des mises à jour, au niveau de la base "Mutuelles" et des tables centrales, qui sont décrites **en annexe 4**.

2.3. Fonctionnement de la procédure

2.3.1. Gestion de l'instancier

La gestion de l'instancier est effectuée par le CTI à l'aide des programmes centraux.

⇒ La procédure B dans le délai de cinq jours

L'organisme complémentaire dispose d'un délai de cinq jours ouvrés, pour retourner la part complémentaire, à compter de la date de mise à disposition, par le CTI, du fichier NOEMIE correspondant à l'image décompte. Un suivi quotidien des parts obligatoires en attente de réception des parts complémentaires est assuré par le CTI.

Si la part complémentaire est retournée dans le délai des 5 jours ouvrés, elle fait l'objet d'un rapprochement avec la part obligatoire, pour paiement de la totalité de la prestation remboursable.

⇒ La procédure A entre le sixième et le huitième jour (par forçage manuel dans ALCOR)

Si les deux parts (obligatoire et complémentaire) n'ont pu être rapprochées dans le délai des cinq jours ouvrés, un signalement (fichier PM "relances OC") est transmis à l'application ALCOR, avec indication de la catégorie et du numéro de l'organisme complémentaire concerné ainsi que du nombre de décomptes correspondants.

Suite à ce signalement, la Caisse doit, compte tenu des informations dont elle dispose ou après intervention auprès de l'organisme complémentaire, sélectionner dans la "liste des forçages à valider" de la grille ALCOR "Forçage des procédures OC" (**annexe 6**), les mouvements qui donneront lieu à un paiement en procédure A. La Caisse doit également saisir sous cette grille la date de JOC (correspondant à la date PM) à laquelle le passage en procédure A devra avoir lieu.

Il est précisé que le fichier PM "relances OC" transmis annule et remplace celui reçu précédemment.

C'est par l'application ALCOR que l'Agence Comptable peut transmettre quotidiennement à l'application PM, la liste des organismes complémentaires pour lesquels les parts complémentaires doivent être débloquées et traitées en procédure A, sans attendre le délai maximal des huit jours ouvrés. La transmission à PM du fichier contenant cette liste (fichier ABA02xxx) a pour conséquence la sortie de l'instancier de l'ensemble des décomptes concernant les organismes complémentaires devant être traités dans la journée indiquée dans ALCOR.

Il est précisé que la procédure B s'applique, si la part complémentaire a été reçue par le CTI avant d'avoir traité l'ordre de forçage en procédure A.

⇒ La procédure A au-delà du huitième jour

En l'absence d'ordre de l'Agence Comptable et de retour de l'organisme complémentaire, au-delà du délai de huit jours ouvrés après la mise en instance, les prestations remboursables sont automatiquement tarifées en procédure A par le système central (CTI).

⇒ La procédure applicable en cas de rejet par l'organisme complémentaire

Si, dans les délais prévus, l'organisme complémentaire rejette le décompte, l'organisme de base procède au paiement de la seule part obligatoire.

2.3.2. Information vers l'organisme complémentaire

Dans le cadre de la procédure B ou de la procédure A "forcée", l'information vers l'organisme complémentaire, après le règlement, s'effectue au moyen de la référence NOEMIE 694. Cette référence comporte un indicateur positionné à TC (si le paiement a été effectué en procédure B) ou à TA (si le paiement a été "forcé" en procédure A).

2.3.3. Délais de paiements du professionnel de santé

- Les délais de paiement aux professionnels de santé sont les mêmes que ceux définis dans l'arrêté du 26 mai concernant la procédure A :
 - 8 jours ouvrés dans le cas d'utilisation de feuilles de soins électroniques,
 - 21 jours ouvrés, plus 15 jours ouvrés éventuellement, dans le cas de feuilles de soins papier.

2.3.4. Traitement des rejets et cas des prestations indues

La Caisse Nationale organise des réunions de travail avec les fédérations nationales pour définir les procédures à suivre et formaliser les modalités en fonction notamment des types de rejet.

3. Modalités comptables et financières

3.1. Ouverture d'un compte particulier "OC - TPC"

⇒ Objectif

Quels que soient la procédure (A ou B locale) et le mode de paiement (virement ou prélèvement) choisis, il est souhaitable que les versements des organismes complémentaires alimentent un compte bancaire particulier libellé "Organismes complémentaires – Tiers payant coordonné", qu'il convient donc d'ouvrir auprès de votre banque. En effet, l'ouverture d'un compte spécifique permet d'effectuer la mise à jour de la trésorerie sous ALCOR, de dissocier la trésorerie du régime général des fonds provenant des organismes complémentaires et ainsi de faciliter le suivi de l'alimentation des comptes par les organismes complémentaires.

Ainsi, lors de chaque paiement comportant une part complémentaire (CMU ou médecin référent), il sera nécessaire d'effectuer un virement interne du compte "OC – TPC" au compte bancaire de la Caisse à partir duquel seront réalisés les paiements aux professionnels ou établissements de santé.

Il est à noter que la part complémentaire de la prestation étant couverte par les virements ou les produits des prélèvements des organismes complémentaires, seule la part obligatoire sera financée par un tirage sur le compte ACOSS qui alimentera le compte bancaire actuel de la Caisse.

⇒ Alimentation

Après avoir liquidé la part complémentaire, l'organisme concerné transmet à la Caisse le résultat de sa tarification et procède dans le même temps :

- soit au virement, sur le compte bancaire "OC – TPC", du montant correspondant à la part complémentaire (cas du virement),
- soit à l'alimentation de son compte bancaire du montant relatif à la part complémentaire (cas du prélèvement).

Le compte "OC – TPC" doit, au moment du paiement des prestations aux tiers, être alimenté des montants correspondants aux parts complémentaires. Toutefois, dans le cas où un découvert serait constaté a posteriori, des agios ainsi que les éventuels frais de rejet de prélèvement qui seraient facturées par la banque seront à prendre en charge par l'organisme complémentaire défaillant.

Le CTI, après avoir effectué le rapprochement des deux parts (obligatoire et complémentaire), transmet un fichier d'avis de prélèvement accéléré à l'organisme financier de la Caisse pour les organismes complémentaires ayant opté pour ce mode de paiement. Le code opération qui figure dans le fichier comporte automatiquement la valeur 85 signifiant "prélèvement accéléré".

Il est précisé que la convention que les Caisses devront signer avec la banque devra reprendre toutes les dispositions citées ci-dessus.

3.2. Comptabilisation des mouvements

⇒ Procédure B locale

En procédure B locale, les parts complémentaires imputables aux organismes complémentaires sont enregistrées dans les comptes suivants :

- 45788853x si médecin référent,
- 45788863x si CMU.

⇒ Procédure A "forcée"

En cas de passage en procédure A, les montants correspondant aux parts complémentaires sont imputés automatiquement au débit du compte relatif à la procédure A (compte 4578883x si médecin référent, compte 4578884x si CMU). Or, les organismes complémentaires concernés sont enregistrés dans ALCOR en procédure B (dans la grille "Mise à jour des OC" jointe en **annexe 7**) ; par conséquent, les sommes remboursées par ces organismes complémentaires, qui sont saisies par la Caisse dans ALCOR en crédit, sont imputées automatiquement au compte relatif à la procédure B, d'où la nécessité, pour solder l'opération, de passer l'écriture suivante dans COPERNIC :

TM 45788853x (ou 45788863x)

à TM 4578883x (ou 4578884x)

3.3. Suivi des remboursements par les organismes complémentaires

Les parts complémentaires tarifées par les organismes complémentaires sont enregistrées automatiquement en débit dans ALCOR, au niveau de chaque organisme complémentaire. Elles sont véhiculées par l'application PM à ARC sous un code particulier dont la valeur dépendra du mode de règlement choisi par l'organisme complémentaire : V (pour virement) ou P (pour prélèvement).

Afin de solder les comptes des organismes complémentaires, la Caisse doit, à réception du relevé bancaire du compte "OC - TPC", saisir dans la grille ALCOR "saisie des versements OC", pour chaque organisme complémentaire, son numéro, le montant qu'il a réglé, le sens et la date de l'opération bancaire"(**annexe 8**).

La somme saisie est imputée automatiquement au crédit du compte 45788853x ou 45788863x dans COPERNIC.

Le suivi des remboursements s'effectue par organisme complémentaire au niveau d'ALCOR, à partir de l'état "Saisie des versements des OC" ainsi que des états suivants :

- "Historique des P.C." (**annexe 9**)
- "Bilans des seuils" (**annexe 10**)
- "Liste des mouvements prestations - Part complémentaire" (**annexe 11**)

4. Facturation du service rendu aux organismes complémentaires

La rémunération du service rendu aux organismes complémentaires dans le cadre de la procédure B est identique à celle appliquée en procédure A :

- ⇒ Facture établie trimestriellement à terme échu à partir des états TXM520, la périodicité d'émission de la facture pouvant être allongée en cas d'accord entre les deux parties.
- ⇒ Paiement de la facture par l'organisme complémentaire le mois suivant la facturation.
- ⇒ Tarif fixé à 0,85 Franc par décompte (hors frais de télétransmission et hors frais de virement-prélèvement).

5. Cas de la procédure B nationale

5.1. Définition

Une procédure nationale, gérée au niveau de la CNAMTS, est proposée sous conditions aux organismes complémentaires.

Ainsi, l'organisme complémentaire qui souhaite adhérer à cette procédure en fait la demande auprès de la Caisse ; celle-ci transmet la demande à la CNAMTS qui donne ou non son accord en fonction notamment de :

- l'étendue territoriale de l'organisme complémentaire,
- la possibilité de regroupement avec d'autres organismes complémentaires,
- la capacité technique à mettre en œuvre la procédure B nationale.

Dans le cas d'une procédure B nationale, parallèlement à l'envoi Noémie à la Caisse de la tarification complémentaire, l'organisme procède au virement de la somme due au titre de la part complémentaire, sur le compte financier de l'Agent Comptable de la CNAMTS.

La Caisse effectue le règlement au tiers de la totalité de la prestation (part obligatoire et part complémentaire) à partir de son compte alimenté par des tirages sur la trésorerie du régime général pour la globalité.

5.2. Comptabilisation et suivi

La CNAMTS effectue le suivi de chaque organisme complémentaire concerné par la procédure nationale, en rapprochant les montants versés par les organismes complémentaires sur le compte financier de la Caisse Nationale, des montants liquidés par les organismes et transmis quotidiennement à la CNAMTS dans le fichier APC04xxx par le CTI.

Les montants des parts complémentaires relatives aux organismes complémentaires appliquant la procédure B nationale seront imputés dans la comptabilité des Caisses dans un compte spécifique : 45788854x pour le médecin référent, 45788864x pour la CMU. La Caisse Nationale transmettra aux Caisses les extraits de compte permettant de solder ces deux comptes.

6. Le tiers payant coordonné dans le cadre du médecin référent pour les personnes ayant souscrit un acte d'adhésion formalisant leur engagement auprès d'un médecin référent (article L 861-3)

- Afin d'harmoniser les procédures de tiers payant coordonné, le Conseil d'administration de la CNAMTS a donné son accord pour financer l'avance de trésorerie faite aux organismes complémentaires dans ce cadre.
- Cette procédure de dispense d'avance de frais fera l'objet d'une prochaine circulaire.

Le Directeur,

L'Agent Comptable,

Gilles Johanet

Alain BOUREZ

Affaire suivie par :

Martine Jouin.....01.42.79.32.47

Agence Comptable/Département Gestion Financière

Sylvie Lepeu.....01.42.79.33.94
Direction Déléguée aux Risques/Cabinet

Bernadette Moreau01.42.79.34.36
Direction Déléguée aux Risques/Département Réglementation et Information Opérationnelle

Monique Sadoul01.42.79.33.92
Direction de l'Animation du Réseau/Département Maîtrise d'Ouvrage

Liste des annexes

Annexe 1.....	Conditions de mise en œuvre des tests en procédure B
Annexe 2.....	Procédure B locale
Annexe 3.....	Modèle d'autorisation de prélèvement
Annexe 4.....	Mise à jour à effectuer
Annexe 5.....	Alcor / Bilan des mouvements financiers par RIB/RIP
Annexe 6.....	Alcor / Forçage des procédures OC
Annexe 7.....	Alcor / Mise à jour des OC
Annexe 8.....	Alcor / Saisie des versements OC
Annexe 9.....	Alcor / Historique des PC – CMU
Annexe 10.....	Alcor / Bilan des seuils
Annexe 11.....	Alcor / Liste des mouvements prestations part complémentaire
Annexe 12.....	Cahier des conditions techniques pour l'échange informatique des données avec les organismes complémentaires dans le cadre du tiers payant coordonné – Procédure B

ANNEXE 1

CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES TESTS EN PROCÉDURE B

Trois cas peuvent se présenter :

- ❶ **L'organisme complémentaire est déjà en circuit NOEMIE classique, il utilise un logiciel validé par la CNAMTS et répertorié dans la liste MEDIAM.**

⇒ Le démarrage en procédure B est possible après accord entre les parties.

- ❷ **L'organisme complémentaire est déjà en circuit NOEMIE classique, il utilise cependant un logiciel non répertorié dans la liste des logiciels validés, ou en cours de Validation.**

⇒ L'organisme complémentaire souhaitant engager des tests en procédure B, doit prendre contact avec la Caisse de son choix pour laquelle il dispose d'au moins un adhérent.

⇒ Cette Caisse contactera la Cellule de Validation Nationale Déléguée (M. Serin : 02.32.29.22.93 ou Mme Pennarun : 02.32.29.25.54 – M. Sebaux : 01.40.05.25.99), qui adressera à l'organisme complémentaire un jeu tests de base comportant un fichier standard de références 651, qu'il devra adapter à son fichier assuré, et un fichier retour de référence 351, tel qu'attendu dans nos chaînes de traitement.

⇒ Il appartient ensuite à l'organisme complémentaire, de prendre en compte dans son logiciel le fichier des références 651, et de comparer le fichier des références 351 qu'il aura produit avec celui fourni en référence par la Cellule de Validation.

Ces fichiers fournis sont prédéfinis et uniques pour l'ensemble des organismes complémentaires. Ils constituent un échantillon représentatif des différentes situations envisageables.

Les rubriques d'identification (matricule, date de naissance, numéro d'adhérent.....) sont initialisées.

Une fois cette opération terminée, ayant permis à l'organisme complémentaire de vérifier que son logiciel constitue bien un fichier concordant en tous points avec celui fourni initialement par la Cellule de Validation Nationale, il adresse son fichier de référence 351 au CTI NORMANDIE associé pour ces tests au site de Validation Nationale Déléguée, lequel procède aux contrôles de conformité.

Dès lors que le logiciel est défini "conforme" :

- Le démarrage en procédure B est alors envisageable avec l'ensemble des CPAM.
- La Cellule de Validation Nationale Déléguée ayant procédé aux tests en informe la Validation Nationale de la CNAMTS, et lui adresse un constat de bon fonctionnement.
- La Validation Nationale effectue alors l'inscription du nouveau logiciel dans MEDIAM (Domaine d'information sur la CMU et les organismes complémentaires"), pour aviser toutes les Caisses susceptibles de recevoir des flux issus de ce logiciel.
- Pour être répertorié, celui-ci doit impérativement être identifié par un nom, ainsi qu'un numéro de version.

❸ L'Organisme Complémentaire n'a jamais transmis en flux NOEMIE.

⇒ Il doit satisfaire aux tests NOEMIE classiques décrits dans le Cahier des Charges Technique (joint en **annexe 12**), puis aux tests spécifiques procédure B définis au point 2 ci-dessus.

ANNEXE 2

PROCÉDURE B LOCALE

CAISSE DE

1. **Organisme Complémentaire**

(à compléter par l'Organisme Complémentaire)

- N° ⁽¹⁾ :
- RAISON SOCIALE :
- ADRESSE :

- LOGICIEL UTILISE

NOM :

N° DE VERSION :

DATE DE VALIDATION :

NOM DE LA SOCIETE OU DE L'ORGANISME RÉALISATEUR :

OPTION CHOISIE ⁽²⁾

- Virement ☐
- Prélèvement ☐

2. **Compte bancaire sur lequel doivent être effectués les virements** *(à compléter par la Caisse)*

Codes		N° de compte	Clé RIB
Etablissement	Guichet		

(1) Numéro NOEMIE à 8 chiffres du délégataire de gestion

(2) Cocher la case correspondante.

Signature
de l'Organisme Complémentaire

ANNEXE 3

MODELE D'AUTORISATION DE PRELEVEMENT

Téléchargeable à partir de la **lettre CNAMTS du 13/09/2000**

—

—

ANNEXE 4

MISES A JOUR A EFFECTUER

1. Mise à jour de la base "Mutuelles"

⇒ Saisie d'un indicateur

Un indicateur renseigné par la Caisse au niveau de la base Mutuelles présente au CTI permet aux systèmes informatiques de connaître l'option appliquée par l'organisme complémentaire, et ainsi de constituer les flux financiers adéquats, comportant les bonnes codifications au niveau de l'émetteur et de la nature de l'opération (virement ou prélèvement).

Cet indicateur prend la valeur :

- V, si procédure B locale avec virement,
- L, si procédure B locale avec prélèvement,
- N, si procédure B nationale.

⇒ Saisie des coordonnées bancaires de l'organisme complémentaire (en cas de prélèvement)

A réception de l'imprimé d'autorisation de prélèvement, la Caisse procède à la saisie des coordonnées bancaires de l'organisme complémentaire dans la base Mutuelles ; cette information permet à la banque de la Caisse de connaître le compte de l'organisme complémentaire à débiter.

2. Mise à jour des tables

⇒ Table 494 (application PM)

Dans le cas d'une procédure B avec prélèvement, un code émetteur particulier est à créer dans la table 494 de l'application PM ; l'accès à cet émetteur est effectué au travers du code banque fictif 89898. Ce code est véhiculé au niveau du flux financier transmis à la banque et au système comptable.

⇒ Table 495 (application PM)

Pour pouvoir effectuer un prélèvement sur le compte bancaire d'un organisme complémentaire, la banque de la Caisse doit formuler auprès de la Banque de France une demande d'attribution d'un Numéro National d'Emetteur. Ce numéro doit figurer dans la table 495 et sur l'imprimé d'autorisation de prélèvement.

Par ailleurs, la Caisse doit compléter la zone libre à 40 caractères qui figure dans la table 495.

⇒ Tables 778 et 596 (application ARC)

Ces deux tables permettent d'affiner la comptabilisation des flux au travers de l'état ALCOR "Bilan des mouvements financiers par RIB / RIP" (état joint en **annexe 5**). Pour cela, il est nécessaire d'indiquer dans ces tables les codes opération suivants :

- 37 pour les avis de prélèvements,
- 38 pour les virements.

ANNEXE 5

ALCOR / BILAN DES MOUVEMENTS FINANCIERS PAR RIB / RIP

Non intégrée dans **MEDIAM**
Disponible en Version « *papier* » uniquement (1 page).

ANNEXE 6

ALCOR / FORCAGE DES PROCEDURES OC

ALCOR / Forçage procédure des OC

Choix Validation... Liaisons Utilitaires

ALCOR / Forçage des Procédures OC

en date du 01/04/2000

Liste des forçages à valider			
Cat.OC	N°OC	Nb décomptes	Libellé de FOC
02	00125104	0000000000000015	OC n° 00125104

Tous [Hand Icon] [Hand Icon] Aucun

Liste des forçages validés et non transmis			
Cat.OC	N°OC	Nb décomptes	Libellé de FOC

Impr. Sortir

Prêt :

ANNEXE 7

ALCOR / MISE A JOUR DES OC

ALCOR / Mise à jour des O.C. CMU

O.C.	Cat.	Libellé	Procédure	Seuil
00000001	0	OC n° 00000001	AL	3 000,00
00125104	2	OC n° 00125104	BN	1 200,00
00125202	8	OC n°00125202	AL	3 000,00
00125203	9	OC n°00125203	BP	3 000,00
00125204	6	OC n°00125204	AL	3 000,00
00125302	2	OC n° 00125302	AL	1 300,00
00125303	1	OC n°00125303	BV	3 000,00

Saisie :

00125303	1	OC n°00125303	BV	3 000,00
----------	---	---------------	----	----------

Insérer Modifier Supprimer

 OK  Annuler

ANNEXE 8

ALCOR / SAISIE DES VERSEMENTS OC

Ges.	Compte	Sens	Montant	Ges. cp	Compte cp.	O.C.
55	4578883	C	3 500,00	55	47511	0 12345678MR 28/03/2000V
55	4578883	C	14 000,00	55	47511	0 09999999MR
55	4578883	C	16 000,00	55	47511	1 12365489MR

Gestion / Compte : Sens / Montant :

Gestion / Compte de contrepartie :

Organisme Complémentaire - catégorie : numéro : date verst :

ANNEXE 9

ALCOR / HISTORIQUE DES P.C. – C.M.U.

ALCOR / Historique des P.C. - C.M.U. ✕

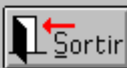
Organisme 076070

Du 01/01/2000

au 03/03/2000

Cat. Org.	Organisme Complém.	Date de JOC	Montant		Nature Opération
			Débit	Crédit	
			0,00	0,00	Solde Initial
01	00125303	01/03/2000	210,00	0,00	Prestation
01	00125303	02/03/2000	210,00	0,00	Prestation
			420,00	0,00	Solde Final
			0,00	0,00	Solde Initial
06	00125204	01/03/2000	0,00	400,00	Versement
06	00125204	02/03/2000	0,00	400,00	Versement
			0,00	800,00	Solde Final
			0,00	0,00	Solde Initial
08	00125202	01/03/2000	366,66	0,00	Prestation
08	00125202	01/03/2000	0,00	400,00	Prestation
T O T A U X			43 790,64	2 507,60	





ANNEXE 10

ALCOR / BILAN DES SEUILS

Bilan des Seuils ✕

Organisme 076070 ▾

N°OC	Cat	Proc.	Libelle	Medecin Référent		C.M.U.	
				Seuil	Solde	Seuil	Solde
00000009	09	BV	OC n° 00000009	3 250,00	0,00	0,00	0,00 ▲
00125104	02	BN	OC n° 00125104	0,00	-109,00	1 200,00	234,00
00125201	04	BN	OC n°00125201	3 000,00	459,40	0,00	0,00
00125202	08	AL	OC n°00125202	0,00	0,00	3 000,00	-66,68
00125203	09	BP	OC n°00125203	0,00	0,00	3 000,00	156,60
00125204	06	AL	OC n°00125204	0,00	0,00	3 000,00	-800,00
00125302	03	AL	OC n°00125302	3 000,00	751,64	1 300,00	0,00
00125303	01	BV	OC n°00125303	3 000,00	-468,00	3 000,00	420,00
00125304	02	BN	OC n°00125304	3 000,00	75,60	0,00	0,00
03425184	03	AL	OC n° 03425184	0,00	-1 517,00	1 400,00	-532,60
12345678	00	BP	OC n° 12345678	3 000,00	0,00	0,00	0,00
20000000	03	AL	OC n° 20000000	3 500,00	0,00	0,00	0,00
56789012	04	BP	OC n° 56789012	3 000,00	0,00	0,00	0,00
75689893	08	AL	OC n° 75689893	0,00	0,00	1 600,00	0,00 ▼

Alerte : Solde > seuil

ANNEXE 11

ALCOR / LISTE DES MOUVEMENTS PRESTATIONS PART COMPLEMENTAIRE

Non intégrée dans **MEDIAM**
Disponible en Version « *papier* » uniquement (2 pages).



l'Assurance Maladie
Sécurité Sociale

CAHIER DES CONDITIONS

TECHNIQUES POUR

L'ECHANGE INFORMATIQUE DES DONNEES

AVEC

LES ORGANISMES COMPLEMENTAIRES

DANS LE CADRE DU TIERS-PAYANT COORDONNE

Téléchargeable à partir de la **lettre CNAMTS** du 13/09/2000