

Date :
30/01/2001

Origine :
AC
DSI
DAR
DDRI

Réf. :

AC	n°	8/2001
DSI	n	4/2001
DAR	n	2/2001
DDRI	n	20/2001

MMES et MM les Directeurs
MMES et MM les Agents Comptables

- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale
- des Centres de Traitement Informatique

(pour attribution)

Plan de classement :

10

Titre :

Etablissements de santé privés - Caisses Centralisatrice de paiements

Résumé :

ETABLISSEMENTS DE SANTE PRIVES - CAISSE CENTRALISATRICE DE PAIEMENTS

Pièces jointes : 6

Liens :

Date d'effet :

Dossier suivi par :

Téléphone :

Date de Réponse :

DSI/M. PETIT

DAR/J.P. LISCH

DDRI/H.

AC/C. JOLY
BENARD

01.42.79.36.92

05.62.26.91.40

01.42.79.32.96

01.42.79.33.50

ADDITIF

La présente circulaire retrace le calendrier de mise en œuvre de la procédure "Caisse Centralisatrice des Paiements" pour les établissements de santé privés selon les dates fixées par les textes réglementaires.

Cependant, certains régimes ou mutuelles bien qu'annoncés dans la présente circulaire pour une mise en œuvre au 1^{er} février 2001, ne seront pas en mesure d'appliquer le nouveau dispositif à cette date, en raison des nécessaires maintenances de leurs programmes informatiques.

En conséquence, le tableau ci-après liste les régimes obligatoires d'assurance maladie concernés au 1^{er} février 2001 par la procédure "Caisse pivot".

Par ailleurs, il est précisé que l'arrêté interministériel, en cours de publication, fixe à 85 % la quotité de l'acompte sur frais de séjour (part obligatoire) versé aux établissements de santé qui adressent leurs facturations par flux électroniques.

ETABLISSEMENTS DE SANTE PRIVES – CAISSE CENTRALISATRICE DES PAIEMENTS
Régimes obligatoires d'assurance maladie appliquant la procédure "caisse pivot" au
1^{er} février 2001

Codes Grand Régime	Intitulés
01	Régime général CPAM – CGSS
02	Caisses de Mutualité Sociale Agricole (à l'exception de la MSA du Gers) (non compris GAMEX)
04	SNCF
08	Caisse Nationale Militaire de Sécurité Sociale
10	Clercs et employés de notaire
12	Chambre de Commerce et d'Industrie de Paris
16	Port autonome de Bordeaux
93	Mutuelle Générale de la Police
94	Fédérations Fonctionnaires SLI
99	<p align="center">Mutuelles "autres" ci-après :</p> <ul style="list-style-type: none"> - CMCAS (EDF / GDF) - Mutuelle Police Nationale (sauf MPN Strasbourg) - MGPCL et MNT - Mutuelle des Municipaux de Marseille - Mutuelle de la Mairie de Toulouse - Mutuelle du Personnel municipal de la ville de Tours - Mutuelle de la Fraternelle des Municipaux de Grenoble - Mutuelle de Fumel - MGEL - Mutuelle de l'Est - Mutuelle des transports en commun de Lyon (SLTC) - HCL - SOGIREL - UPBTP - UPESE - UMIGA - MUTUALP - Mutuelle Nationale des Fonctionnaires de Collectivités Territoriales (MNFCT) - Mutuelle de la Ville de Paris (MCVPAP) - Mutuelle Boissière du Bâtiment - Mutuelle de la Mairie de Rouen - Mutuelle des Hôpitaux de la Vienne - COVIMUT

30/01/2001

Le Directeur et l'Agent Comptable
de la Caisse Nationale de l'Assurance
Maladie des Travailleurs Salariés

Origine : à
AC
DSI MMES et MM les Directeurs
DAR MMES et MM les Agents Comptables
DDRI

- des Caisse Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale
- des Centres de Traitement Informatique
(pour attribution)

N/Réf. : AC N° 8/2001 – DSI N° 4/2001 – DAR N° 2/2001 – DDRI N° 20/2001

Objet : Etablissements de santé privés – Caisses Centralisatrice des paiements.

Par circulaire AC n° 59 – DSI n° 23 – DDRI n° 145 – DAR n° 15 du 21 décembre 2000 a été présenté le nouveau dispositif de versement, par une caisse unique "caisse centralisatrice des paiements", des frais d'hospitalisation aux établissements de santé privés visés à l'article L 6114-3 du Code de Santé Publique.

Le décret en Conseil d'Etat n° 2000-1319 du 26 décembre 2000 a donné la base réglementaire à cette procédure.

Ce décret précise le calendrier de mise en œuvre de la caisse centralisatrice des paiements suivant :

↳ à compter du 1^{er} janvier 2001, mise en œuvre du dispositif global .

A noter que le décret prévoit qu'un arrêté ministériel fixera la liste des régimes qui seront autorisés à reporter au 1^{er} mai 2001 cette procédure dans la mesure où ils ne pourront procéder à des échanges d'information par voie électronique avec les caisses centralisatrices des paiements.

- ↳ à compter du 1^{er} février 2001, versement des acomptes sur les frais de séjour,
- ↳ 1^{er} mai 2001, mise en œuvre du dispositif pour les régimes énoncés dans l'arrêté ministériel susvisé.

Cette circulaire a, en conséquence, pour objet d'apporter les informations nécessaires sur la deuxième phase concernée par cette nouvelle procédure en précisant :

- ↳ les régimes visés à chaque étape du dispositif,
- ↳ le traitement des acomptes.

Par ailleurs quelques informations complémentaires sont apportées compte tenu des observations des CPAM lors de la montée en charge de la 1^{ère} phase.

I - CALENDRIER DE MONTEE EN CHARGE ET CONSEQUENCES

1 - Calendrier

Bien que le décret du 26 décembre 2000 prévoyait l'application de la procédure "Caisses centralisatrice des paiements" des le 1^{er} janvier 2001, pour les régimes autres que ceux mentionnés dans l'arrêté ministériel du 11 janvier 2001, la circulaire du 21 décembre 2000 avait apporté un aménagement.

En effet, en raison des maintenances informatiques nécessaires sur les frontaux des régimes autres que le régime général, seuls les flux de prestations délivrées à des assurés gérés par les Caisses Primaires, les Caisses Générales, la Caisse des Militaires et la Caisse des Clercs et Employés de Notaires ont pu être traités selon ce dispositif à compter du 1^{er} janvier 2001.

Au 1^{er} février 2001, le dispositif s'applique pour les prestations délivrées à des assurés :

- du régime général (CPAM – CGSS – SLM),
- du régime agricole,
- du régime des non salariés, non agricoles,
- du régime du Port Autonome de Bordeaux,
- du régime de la Chambre de Commerce et d'Industrie de Paris (CCIP),
- du régime de la SNCF,
- du régime des Clercs et Employés de Notaires,
- du régime des Militaires.

Au 1^{er} mai 2001, en application des dispositions de l'arrêté visé ci-dessus, le dispositif concerne :

- le régime des Mines (CNMSS),
- le régime des Marins (ENIM),
- le régime des Cultes (CAMAVIC),
- le régime de la RATP,
- le régime de la Banque de France;

ainsi que :

- le régime de l'Assemblée Nationale,
- le régime du Sénat,

bien que non cités dans l'arrêté du 11 janvier 2001.

Quelques exceptions sont à noter dans ce calendrier de montée en charge :

- les assurés affiliés à la MSA du GERS, (exploitants et salariés agricoles),
- les exploitants agricoles gérés par la Caisse Générale de Guadeloupe pour les soins dispensés dans les cliniques implantées en Guadeloupe. Les factures de soins dispensés à ces assurés dans des établissements sis en métropole sont liquidées par les MSA de métropole, selon le principe de subsistance.

Pour ces deux structures, le dispositif s'applique au 1^{er} avril 2001.

- le régime de la Caisse des Français à l'Etranger qui, en raison de sa spécificité, n'entrera pas dans le dispositif.

2 - Conséquence pour les établissements et les Caisses d'Assurance Maladie

2.1 - Pour les établissements

En fonction du planning sus décrit, les établissements de santé doivent traiter différemment les factures de soins dispensés aux assurés des régimes concernés :

- en cas de télétransmissions en flux B2, ces flux sont :
 - soit adressés sur le SAT de la caisse centralisatrice des paiements lorsque le régime est en mesure d'appliquer la nouvelle procédure,
 - soit adressés au Centre Informatique des Caisses Gestionnaires du régime qui ne peut appliquer la nouvelle procédure.

Dans tous les cas, malgré la télétransmission, les établissements de santé doivent envoyer aux caisses gestionnaires les justificatifs papier ainsi que le bordereau d'accompagnement qui mentionne que le flux électronique a été adressé.

- en cas de facturation "papier", les établissements de santé doivent adresser leurs factures directement à la caisse gestionnaire de l'assuré.

2.2 - *Pour les caisses d'assurance maladie*

- le régime d'assurance maladie applique le dispositif "Caisse centralisatrice des paiements" depuis le 1^{er} janvier 2001 ou au 1^{er} février 2001.

Ces régimes à réception du flux B2 en provenance des caisses centralisatrices et des justificatifs papier, ou à réception des factures papier liquident les prestations concernées, constituent un flux retour prestations Noemie 576 ou 900 (si rejets) pour transmission à la caisse centralisatrice des paiements qui effectue les versements aux établissements, professionnels de santé ou mandataires.

Dans tous les cas (flux électronique de la clinique ou support papier), le versement des frais de séjour et des honoraires sera assuré par la caisse centralisatrice des paiements.

- les régimes d'assurance maladie n'intégrant le nouveau dispositif qu'au 1^{er} mai 2001.

Pendant la période intermédiaire du 1^{er} février au 30 avril 2001, quel que soit le système de facturation des établissements de santé (électronique ou papier), les régimes liquident les prestations délivrées à leurs assurés et effectuent le paiement aux établissements et professionnels de santé.

La caisse centralisatrice des paiements n'intervient pas.

II - GESTION DU DISPOSITIF : ACOMPTE ET SOLDE

1 - Calcul et paiement de l'acompte

A compter du 1^{er} février 2001, les établissements de santé qui adressent leur facturation sur support électronique sur le SAT de la Caisse centralisatrice des paiements peuvent bénéficier d'un acompte sur le montant des frais de séjour facturés au titre de la part obligatoire.

La quotité de l'acompte, objet d'un arrêté interministériel sera communiquée dès publication de ce texte.

Un nouvel applicatif CEPHEE (Caisse Pivot prestations Hospitalières des cliniques privées) est créé et mis en place sur le serveur Progres installé dans chaque CTI, pour assurer la gestion de ces acomptes :

- calcul et récupération des acomptes,
- constat d'indu et récupération à la caisse pivot,

Ainsi, à réception sur le SAT des caisses "pivots", le flux B2 des établissements de santé est dirigé sur le serveur Progres pour entrée dans l'applicatif CEPHEE.

En fin de journée, tous les flux arrivés sur CEPHEE font l'objet du calcul de l'acompte.

Ce calcul est réalisé par facture :

- par établissement de santé,
- par grand régime,
- par caisse gestionnaire,
- par nature d'assurance (maladie – AT/MP),

sur le montant total "prestations hospitalières" (haut du bordereau 615) mentionné au titre de la part obligatoire.

A l'issue de ce traitement, un flux est généré (fichier API ENR) à destination de la chaîne Paiement Mandatement, pour intégration dans cet applicatif en vue du versement aux établissements de santé selon les modalités de paiement habituelles.

De même, le système informationnel est alimenté du flux B2 adressé par l'établissement de santé.

2 - Calcul du solde et paiement

Après liquidation des factures électroniques ou saisie et liquidation des factures papier, les caisses gestionnaires des assurés adressent un flux retour prestations Noémie 576 (ou 900) sur le SAT des caisses "pivots".

L'application CEPHEE, à réception de ce flux, procède à l'analyse de la base de comptabilité annexe, pour détecter si un acompte a été versé.

Lorsqu'un acompte est en attente de récupération, celui-ci est déduit du montant des frais de séjour liquidés par la caisse gestionnaire.

La récupération s'effectue :

- pour un même établissement,
- pour un même grand régime,
- pour une même caisse gestionnaire,
- pour un même numéro de facture, dans le cas général.

Le solde positif ou négatif est calculé pour paiement ou récupération.

Les fichiers (DECENR et API ENR) sont constitués et transmis à l'applicatif Paiement-Mandatement pour traitement dans le flux de la journée et paiement aux établissements et professionnels de santé ou à leurs mandataires.

Ces fichiers correspondent :

- aux montants des frais de séjour liquidés,
- aux montants des honoraires liquidés,
- aux montants récupérés (acomptes - indus)

En parallèle, la base "comptabilité annexe" détenue sur CEPHEE est enrichie et retrace selon les rubriques ci-dessus (établissement, grand régime ...) le montant de l'acompte, le montant total des honoraires et le montant des frais de séjour (part obligatoire et part complémentaire) liquidés par la caisse gestionnaire.

3 - Gestion des indus

Diverses situations peuvent conduire à constater des indus :

- la caisse gestionnaire adresse la liquidation d'une facture dont le montant des frais de séjour est inférieur au montant de l'acompte (en raison par exemple d'une erreur de facturation de l'établissement, prix de journée erroné, ticket modérateur erroné ...),
- la caisse gestionnaire transmet dans son flux un indu à récupérer sur l'établissement.

A réception de ces flux, la base comptabilité annexe CEPHEE est analysée pour éventuelle récupération de cet indu sur un acompte à verser. L'indu est récupéré dans la limite du montant de l'acompte à verser. Lorsque le montant à récupérer est supérieur à l'acompte, le solde en résultant sera récupéré sur le prochain acompte.

A noter que dans un premier temps, les récupérations d'indus n'auront lieu dans l'applicatif CEPHEE que sur le montant des acomptes. La gestion d'une éventuelle récupération sur solde des frais de séjour à verser sera étudiée lors d'une prochaine version de CEPHEE.

Les récupérations d'indus sur acomptes et les détections de régularisations sont transmises à l'applicatif Paiement-Mandatement pour prise en compte dans le traitement de la journée.

Ainsi, après le traitement journalier de CEPHEE, le fichier transmis à PM retrace :

- le montant des acomptes à verser,
- les récupérations d'acomptes sur les frais de séjour,
- les récupérations d'acomptes sur acomptes,
- les récupérations d'indu sur acomptes,
- les détections de régularisation.

Après prise en compte de ce fichier et traitement, la chaîne Paiement-Mandatement constitue les fichiers de virement au profit des établissements et professionnels de santé ou mandataires en fonction des informations détenues dans les fichiers "permanents" et "option tiers".

Le schéma joint en annexe 1 décrit la synoptique de ces traitements.

Les bordereaux tiers à destination des établissements et professionnels de santé retracent le détail de ces diverses opérations (cf annexe 2).

Ces bordereaux sont adressés sous forme électronique ou papier selon les informations détenues au fichier "option tiers".

4 - Comptabilisation des opérations

A l'issue des opérations de traitement de la chaîne PM, un flux PRESTIJ est constitué pour prise en compte par interface dans COPERNIC.

Les écritures transmises détaillées dans la circulaire du 21 décembre 2000 retracent dans chaque CPAM/CGSS centralisatrice des paiements le montant des créances détenues par ces caisses sur les caisses gestionnaires des différents régimes, en contrepartie des comptes TM/TA 47511/47513.

Il est rappelé que ces comptes de créances sont soldés soit :

➤ par des extraits de compte de la CNAMTS pour :

- les créances détenues sur les SLM,
- les créances détenues sur la Caisse des Militaires,
- les créances détenues sur la Caisse des Clercs de Notaires,
- les créances détenues sur la Caisse des Cultes,

ainsi que pour les créances détenues sur l'Assemblée Nationale.

➤ par des virements des régimes pour :

- les créances détenues sur le Régime Agricole,
- les créances détenues sur la CANAM,
- les créances détenues sur la SNCF,
- les créances détenues sur la CCIP,
- les créances détenues sur le Port Autonome de Bordeaux,
- les créances détenues sur les Mines,
- les créances détenues sur le régime des Marins,
- les créances détenues sur le régime de la RATP,
- les créances détenues sur le régime de la Banque de France,
- les créances détenues sur le Sénat.

S'agissant des caisses gestionnaires du régime général (CPAM – CGSS) leurs dettes vis à vis des caisses pivots correspondant aux paiements que celles-ci effectuent pour leurs comptes sont également comptabilisées aux comptes de classe 4 (TM/TA 4511356) et soldées par extraits de comptes de la CNAMTS.

Quant aux constats d'indus, ils font l'objet d'une imputation aux comptes TM/TA 4092161 et devront donner lieu en cas de récupération par la caisse "pivot" pour le compte d'un régime autre que le régime général, au remboursement à ce régime par chèque ou virement.

5 - Informations mises à disposition des Caisses centralisatrice des paiements

5.1 - En sous produits de CEPHEE

Dans l'attente de l'intégration d'un tableau de bord sous ALCOR, une requête sera mise à disposition des Caisses Primaires, interrogeable par IMPROMPTU et permettra d'obtenir les informations décrites ci-après selon deux types de présentation :

- par établissement
 - par grand régime/caisse gestionnaire

ou

- par grand régime/caisse gestionnaire
 - par établissement

- le montant des acomptes,
- le montant des honoraires liquidés (PO et PC),
- le montant des frais de séjour liquidés (PO et PC).

Cette requête permet notamment de disposer du montant des acomptes versés – donc des flux B2 reçus et traités – et non encore soldés, lorsque le retour de liquidation par les caisses gestionnaires n'a pas eu lieu.

5.2 - En sous produits de Paiement-Mandatement

Lors de chaque traitement, un tableau "état des créances de la caisse pivot sur les caisses gestionnaires" (modèle annexe 3) est édité pour les caisses centralisatrices des paiements.

Ce tableau répond notamment à deux objectifs :

- il doit être adressé soit à la CNAMTS (mutuelles de fonctionnaires, LMDE), soit aux CPAM de rattachement des SLM locales afin de leur permettre de déduire les montants des prestations payées, pour leur compte, par les caisses "pivots", du montant des flux Prestij qui donne lieu à remboursement aux mutuelles ;

- il indique par grand régime, par caisse gestionnaire (par exemple, O2 - MSA de Niort) le montant des prestations payées au titre de la caisse "pivot" pour chaque caisse gestionnaire et détaille en conséquence par caisse, les montants imputés aux comptes de créances.

Par ailleurs, les caisses gestionnaires disposent quotidiennement du détail de leurs dettes par caisse pivot dans le tableau PMJ 820 "liste des mouvements envoyés à Automac-prestations".

III -INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Compte tenu des remarques formulées par les organismes lors de la mise en œuvre de la première étape de cette nouvelle procédure, des informations complémentaires sont apportées :

- durant le mois de janvier, en cas de liquidation des factures "papier", le paiement a été effectué par la caisse gestionnaire. En revanche, à compter du 1^{er} février 2001 toutes les prestations liquidées dans le cadre de la procédure "Caisse centralisatrice des paiements" à partir d'un flux électronique ou d'un support papier donnent lieu à paiement aux établissements et professionnels de santé par les caisses "pivots" ;
- lorsque les établissements de santé adressent des flux électroniques aux caisses pivots, les justificatifs papier sont envoyés aux caisses gestionnaires des assurés auxquels doit être joint le bordereau récapitulatif d'accompagnement afin de permettre à ces organismes de différencier les factures à saisir et les factures à valider à partir d'un flux électronique et ainsi d'éviter les éventuels doublons. L'annexe 4 liste les adresses postales des CPAM, qu'il convient de communiquer aux établissements de santé ;
- pendant la période de montée en charge de ce nouveau dispositif, lorsqu'un établissement de santé ne peut assurer des flux électroniques pour la totalité de sa facturation, il lui est toujours possible d'adresser des supports papiers. Ces factures "papier" sont à envoyer directement aux caisses gestionnaires des assurés concernés. Aucun acompte ne sera versé pour la partie du flux papier mais le paiement sera effectué par la caisse centralisatrice ;
- la caisse centralisatrice des paiements devient l'interlocuteur privilégié des établissements de santé, notamment pour toute interrogation relative au paiement des prestations et aux modalités de transmission des flux électroniques. Les organismes gestionnaires restent les interlocuteurs en matière de liquidation ou de précisions sur les rejets effectués ;
- afin de répondre aux interrogations des établissements de santé, sur les modalités techniques de constitution des fichiers, la note communiquée à certaines sociétés de service informatique qui développent les logiciels des cliniques est jointe en annexe 5.

Il serait par ailleurs souhaitable de proposer des réunions d'informations aux établissements de santé afin que toute précision puisse être apportée aux interrogations qui subsisteraient.

- il sera demandé aux régimes qui effectuent des virements pour couvrir les paiements réalisés pour leur compte par les "caisses pivots" d'indiquer la référence de la caisse gestionnaire et la date d'envoi du flux Noémie ;
- la procédure "caisse centralisatrice des paiements" n'impacte pas le système actuel de prise en subsistance. Les assurés hébergés dans ces établissements sont, en effet, gérés par la caisse primaire du lieu d'implantation dudit établissement. Cet établissement doit en conséquence ne rien modifier dans les modalités d'envoi de ses flux "papier" et être payé par la CPAM "pivot" ;
- le retour d'informations vers les établissements ou professionnels de santé demeure inchangé (retour Noémie ou bordereau papier en fonction du choix de l'établissement ou professionnel de santé) ;
- l'enchaînement des traitements dans les CTI et leurs sous produits qui peuvent être communiqués aux CPAM, figurent en annexe 6.
- la nouvelle procédure ne change rien dans la responsabilité des Agents Comptables. Les Agents Comptables des Caisses gestionnaires gardent sous leur propre responsabilité les opérations de liquidation des prestations, les Agents Comptables des Caisses "pivots" doivent s'assurer du bon acheminement des opérations de paiement aux établissements et professionnels de santé.

Conscient de la charge de travail que génère la mise en œuvre de ce nouveau dispositif qui nécessite une implication de tous les services en matière de communication et d'information des établissements de santé, de suivi comptable et financier, de suivi informatique, je vous remercie des dispositions que vous pourrez prendre afin que cette opération soit réussie et permette ainsi de prouver une nouvelle fois que l'Assurance Maladie est une institution dynamique qui s'adapte en permanence à toute nouveauté.

Mes services sont à votre disposition pour vous apporter toute précision.

Le Directeur,

l'Agent Comptable,

Gilles JOHANET

Alain BOUREZ

@NV

Synoptiques des traitements :

À jour J,

- émission flux B2 du SAT vers serveur Céphée, Informationnel et caisse gestionnaire.

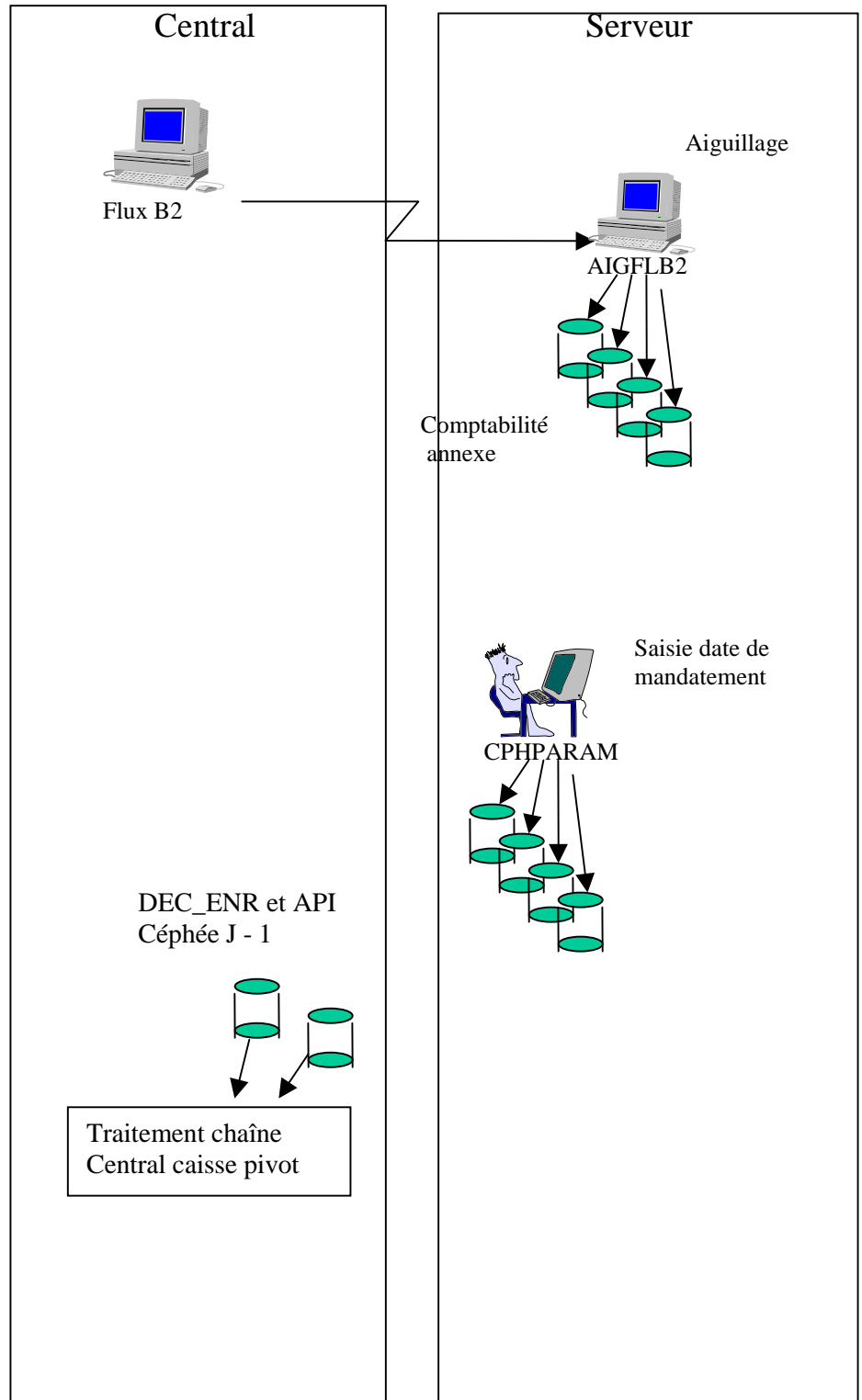
- Activation automatique de la procédure d'aiguillage pour redirection des flux vers les chaînes de production ou de qualification concernées.

- Les fichiers sont traités au fil de l'eau et cumulés jusqu'à la prise en compte dans la chaîne de Céphée.

- Pendant le laps de temps où se déroule l'exploitation d'une chaîne Céphée, les fichiers reçus sont mis en attente pour prise en compte à l'issue des traitements.

- L'utilisateur doit activer la procédure CPHPARAM qui permet la saisie de la date de mandatement de chaque environnement pour le traitement Céphée à venir. Cette procédure adresse les messages d'alerte sur les anomalies rencontrées sur le traitement précédent.

- Traitement Central caisse pivot du Dec_enr et API de Céphée J - 1.



Au jour J,

- émission Dec_enr d'origine traitement caisses gestionnaires vers serveur Céphée.

- Activation automatique de la procédure de lancement de la chaîne d'exploitation Céphée.

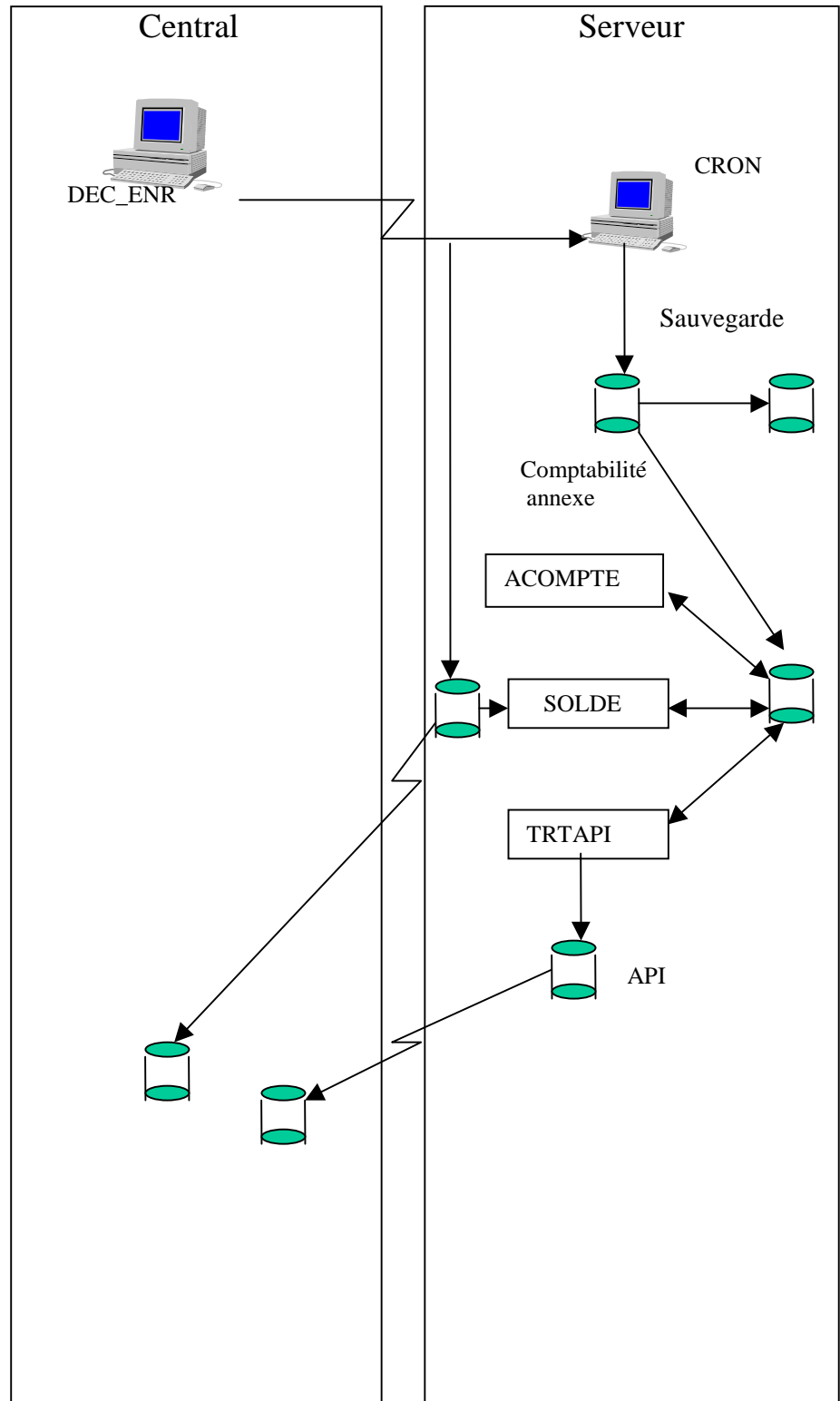
1 - Sauvegarde de la base de données de comptabilité annexe avant traitement.

2 - Acompte , traitement des mouvements Flux B2 reçus

3 - Solde, traitement du Dec_enr reçu.

4 - TRTAPI, génération du fichier API résultat des opérations effectuées en Acompte et Solde

5 - Emission automatique vers central Caisse Pivot des fichiers Dec_enr et API résultant du traitement J pour exploitation à J + 1



MODELE DE BORDEREAU "TIERS"

845 CAVAILLON	14 PL LA FONTAINE	84300 CAVAILLON	ETABLISSEMENT	8	1/**	12/12/00 X
						LOT NUMERO : 501
1111 00326 0650 1912 2 60 01 10 112 206	REGUL. NEGATIVE	1256	AS FREDERIQUE EVE			
1301601 FREDERIQUE	FRAIS DE SEJOUR 101000 AU 291000	}	1248080 62404	20	1248080 080	-998464
	PART COMPLEMENT. 101000 AU 291000		1248080 62404	20	1248080 020	-249616
	TRANS.PROD.SANG. 121000		2931 2931	1	2931 100	-2931 -1251011
3333 00347 7500 0001 2 60 01 10 112 206	TROP PERCU A RECUPERER	1256	AS FREDERIQUE EVE			
1301601 FREDERIQUE		121200	0000000002		1001395	1001395
		TOTAL COMPRIS DANS FACTURE NUMERO	1256			-249616
		TOTAL NATURE D'ASSURANCE	AS			-249616
		TOTAL LOT	501			-249616

Entité
220

Entité 250

Entité 212

***,**	840780191	14 PL LA FONTAINE	84300 CAVAILLON	*
MONTANT PART COMPLEMENT.:	-2496,16	CLINIQUE ST FRANCOIS		
TOTAL DE LA PAGE	: 0,00	BP 132		
		36	RUE DE LA LIBERTE	
ORGANISME CONCERNE	:ASSOCIATION MUTU 84305 CAVAILLON CEDEX			

ETAT DES CREANCES DE LA CAISSE PIVOT / CAISSES GESTIONNAIRES

CAISSE PIVOT de :

Date PM :

CAISSES GESTIONNAIRES			MONTANTS (1)		
Code Grand Régime	Code Organisme destinataire type 0	Code Centre	Maladie	AT	TOTAL
Total par grand régime (rupture de page par grand régime et code centre)					

(1) PO + PC frais de séjour + Honoraires

Liste des adresses postales des caisses gestionnaires auxquelles doivent être adressés les justificatifs "papier"

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE de :	Adresses Postales pour envoi des justificatifs papiers
AGEN	Service Hospitalisation 2, Rue Diderot – 47914 AGEN CEDEX 9
AJACCIO	Boulevard Abbé Recco – Les Padules B.P. 910 – 20702 AJACCIO CEDEX 9
ALBI	Service des Etablissements de Santé 5, Place Lapérouse – 81016 ALBI CEDEX 9
ALENCON	Centre de Paiement de l'AIGLE – Allée Raoul Barbé B.P. 153 – 61304 L'AIGLE CEDEX
AMIENS	Service des Opérations Centralisées 8, Place Louis Sellier – 80021 AMIENS CEDEX 1
ANGERS	Service EDI Etablissements 32, Rue Louis Gain – 49037 ANGERS CEDEX 01
ANGOULEME (*)	Boulevard de Bury 16910 ANGOULEME CEDEX 9
ANNECY	Service RES – 10, Rue Lucien Boschetti B.P. 2455 – 74011 ANNECY CEDEX
ANNONAY	27, Avenue de l'Europe 07108 ANNONAY CEDEX
ARMENTIERES	6, Rue des Nieulles – 59486 ARMENTIERES
ARRAS	Boulevard Allende – 62014 ARRAS CEDEX
AUCH	11, Rue de Châteaudun – 32012 AUCH CEDEX
AURILLAC	15, Rue Pierre Marty – 15010 AURILLAC CEDEX
AUXERRE	1 et 3, Rue du Moulin – 89024 AUXERRE CEDEX
AVIGNON	Service "Tiers Payant" 7, Rue François 1 ^{er} – 84043 AVIGNON CEDEX 9
BAR LE DUC	Département Prestations Accueil 1, Rue de Polval – 55015 BAR LE DUC CEDEX

(*) Etablissement circonscription de COGNAC (Rue M. Marchadier – 16108 COGNAC CEDEX)

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE de :	Adresses Postales pour envoi des justificatifs papiers
BASTIA	5, Avenue Jean Zuccarelli 20406 BASTIA CEDEX 9
BATELLERIE	18, Quai d'Austerlitz 75634 PARIS CEDEX 13
BAYONNE	68-72, Allées Marines – 64111 BAYONNE CEDEX
BEAUVAIS	Rue de Savoie – 60013 BEAUVAIS CEDEX
BELFORT	12, Rue Strolz – 90021 BELFORT CEDEX
BESANCON	Service Hospitalisation 2, Rue Denis Papin – 25036 BESANCON CEDEX
BEZIERS	Service des Echanges de Données Informatisées 1, Boulevard de Genève B.P. 706 – 34521 BEZIERS CEDEX
BLOIS	Centre Professionnels de Santé – Télétransmission 6, Rue Louis Armand – 41022 BLOIS CEDEX
BOBIGNY	Département Paiements et Relations avec les Etablissements (DPRE) 195, Avenue Paul Vaillant Couturier 93014 BOBIGNY CEDEX
BORDEAUX	Service Tiers Payant Place de l'Europe – 33085 BORDEAUX CEDEX
BOULOGNE SUR MER	Rue Mirabeau 62361 PONT DE BRIQUES – St ETIENNE Cedex
BOURG EN BRESSE	Centre 191 – Télétransmissions Place de la Grenouillère 01015 BOURG EN BRESSE CEDEX
BOURGES	Boulevard de la République 18030 BOURGES CEDEX 9
BREST	Rue de Savoie – 29282 BREST CEDEX
CAEN	Centre 113 Boulevard du Général Weygand 14031 CAEN CEDEX

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE de :	Adresses Postales pour envoi des justificatifs papiers
CAHORS	Secrétariat du Service Prestations 238, Rue Hautesserre – 46015 CAHORS CEDEX 9
CALAIS	Secteur Télétransmissions 62108 CALAIS CEDEX
CAMBRAI	10, Rue Saint-Lazare 59408 CAMBRAI CEDEX
CARCASSONNE	Service Relations avec les Ets de Soins 2, Allée de Bezons – 11017 CARCASSONNE CEDEX 9
CERGY PONTOISE	Service des Prestations Collectivités et Particulières 95017 CERGY POINTOISE CEDEX
CHAMBERY	Cellule Hospitalière 5, Avenue Jean Jaurès – 73015 CHAMBERY Cedex
CHARLEVILLE-MEZIERES	14, Avenue Georges Corneau 08001 CHARLEVILLE MEZIERES CEDEX
CHARTRES	Centre de Paiement de Chartres Unité Caisse Pivot 11, Rue du Dr André Haye 28034 CHARTRES CEDEX
CHATEAUXROUX	Télétransmission – C 301 8, Rue Jacques Sadron 36026 CHATEAUXROUX CEDEX
CHAUMONT	7, Rue du Brigadier Albert 52100 SAINT DIZIER
CHOLET	2, Rue Saint Eloi B.P. 311 – 49328 CHOLET CEDEX
CLERMONT FERRAND	Centre de Prestations Pelissier 601 Cité Administrative – Rue Pélissier 63031 CLERMONT FERRAND CEDEX 9
COLMAR	19, Boulevard du Champ de Mars B.P. 454 – 68022 COLMAR CEDEX
CREIL	Télétransmissions – B.P. 201 60313 CREIL CEDEX

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE de :	Adresses Postales pour envoi des justificatifs papiers
CRETEIL	Division du Tiers Payant 1-9, Avenue du Général de Gaulle 94031 CRETEIL CEDEX
DIEPPE	Secrétariat Technique Prestations (Cliniques) Boulevard Georges Clémenceau – 76882 DIEPPE CEDEX
DIGNE LES BAINS	Service Tiers Payant 3, Rue Alphonse Richard 04010 DIGNE LES BAINS CEDEX
DIJON	Centre de Chenôve - Pôle Etablissements de Santé Privés 30, Boulevard Henri Bazin B.P. 163 – 21305 CHENOVE CEDEX
DOUAI	125, Rue Saint-Sulpice B.P. 821 – 59508 DOUAI CEDEX
DUNKERQUE	Service Télétransmissions Rue de la Batellerie – B.P. 4523 59386 DUNKERQUE CEDEX 1
ELBEUF	Rue de la Prairie B.P. 400 – 76504 ELBEUF CEDEX
EPINAL (1)	14, Rue de la Clef d'Or B.P. 584 – 88015 EPINAL CEDEX
EVREUX (2)	Agence Locale Santé – ALS 12 1 bis, Place St-Taurin – 27030 EVREUX CEDEX
EVRY	Service des Relations avec les Ets de Santé Boulevard F Mitterrand – 91039 EVRY CEDEX
FOIX	Groupe Etablissements de Santé Privés 1, Avenue de Sibian – 09015 FOIX CEDEX
GAP	Service Hospitalisation 10, Boulevard Georges Pompidou 05012 GAP CEDEX
GRENOBLE	Tiers Payant Caisse Pivot 2, Rue des Alliés – 38045 GRENOBLE CEDEX 9
GUERET	Rue de Marcel Brunet – 23014 GUERET CEDEX

(1) Sauf demande particulière de la CPAM

(2) Sauf accord particulier avec la CPAM.

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE de :	Adresses Postales pour envoi des justificatifs papiers
HAGUENAU	17, Rue du Maréchal Joffre 67505 HAGUENAU CEDEX
LAON	Service Télétransmissions 2, Rue Charles Péguy – 02009 LAON CEDEX
LA ROCHELLE	Départements 48 à 97 55-57, Rue de Suède – 17014 LA ROCHELLE CEDEX
	Départements 1 à 47 (sauf 24 et 33) Rue des Tamaris – 17300 ROCHEFORT
	Départements 24 et 33 4, Rue André Cassin – 17100 SAINTES
LA ROCHE SUR YON	Service Etablissements Rue Alain – 85931 LA ROCHE S/YON CEDEX 9
LAVAL	37, Boulevard Montmorency 53084 LAVAL CEDEX 9
LE HAVRE	Centre de l'Eure 17, Rue de Fleurus – 76600 LE HAVRE
LE MANS	Centre 3 Télétransmissions 178, Avenue Bollée – 72033 LE MANS CEDEX 9
LENS	Centre de Paiements – Relations avec les Ets de Soins Rue Gaston Defferre – 62418 BETHUNE CEDEX
LE PUY EN VELAY	10, Avenue André Soulier – B.P. 324 43011 LE PUY EN VELAY CEDEX
LILLE	Service Hôpitaux / Tiers Payant B.P. 02 – 59895 LILLE CEDEX 9
LIMOGES	22, Avenue Jean Gagnant 87037 LIMOGES CEDEX
LONGWY	3, Avenue Raymond Poincaré 54401 LONGWY CEDEX
LONS LE SAUNIER	Organisme en télétransmission <u>avant</u> le 01/01/01 Organisme en télétransmission <u>après</u> le 01/01/01 Cellule Hospitalière 8, Rue des Lilas – 39031 LONS LE SAUNIER CEDEX

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE de :	Adresses Postales pour envoi des justificatifs papiers
LYON	Service Hospitalisation et Tiers Payant (SHTP) 102, Rue Masséna – 69471 LYON CEDEX 06
MACON	Service Centralisation Paiements Cliniques 113, Rue de Paris – 71022 MACON CEDEX 9
MARSEILLE	Service Tiers Payant Hospitalisation Privée 116, Boulevard du Camas 13392 MARSEILLE CEDEX 5
MAUBEUGE	Service des Relations avec les Ets Hospitaliers Place de Wattignies – 59607 MAUBEUGE CEDEX
MELUN	Service Tiers Payant Rubelles – 77951 MAINCY CEDEX
MENDE	Quartier des Carmes – 48006 MENDE CEDEX
METZ	18-22, Rue Haute Seille – 57751 METZ CEDEX 9
MONTAUBAN	592, Boulevard Blaise Doumerc B.P. 778 – 82015 MONTAUBAN CEDEX
MONTBELIARD	Cellule "Budget Global" - 3, Avenue Léon Blum 25209 MONTBELLIARD CEDEX
MONT DE MARSAN	Section Cliniques 207, Rue Fontainebleau 40012 MONT DE MARSAN CEDEX
MONTPELLIER	CLM Hospitalier 29, Cours Gambetta – 34934 MONTPELLIER CEDEX 9
MOULINS	Centre 510 – 520 – CPAM de l'Allier 9-11, Rue Achille Roche – 03010 MOULINS CEDEX
	Centre 511 – 521 – CPAM de l'Allier Centres de Vichy – 45, Boulevard du Sichon 03208 VICHY CEDEX
	Centre 512 – 513 – 522 – CPAM de l'Allier Centre de Montluçon 70-72, Avenue de la République 03108 MONTLUCON CEDEX
MULHOUSE	26, Avenue Robert Schuman 68083 MULHOUSE CEDEX 9

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE de :	Adresses Postales pour envoi des justificatifs papiers
NANCY	Centre 1010 – P. 0111 9, Boulevard Joffre – 54047 NANCY CEDEX
NANTERRE	Division du Tiers Payant 113, Rue des Trois Fontanot 92026 NANTERRE CEDEX
NANTES	9, Rue Gaëtan Rondeau 44269 NANTES CEDEX 2
NEVERS	50, Rue Paul Vaillant Couturier 58016 NEVERS CEDEX
NICE	Service Etablissements de Santé 06180 NICE CEDEX 2
NIMES	Service Relations avec les Ets – Avenue Bir Hakeim B.P. 3012 – 30002 NIMES CEDEX 06
NIORT	Place du Port – B.P. 8517 79041 NIORT CEDEX 9
ORLEANS	Centre de Paiement 604 Place du Général de Gaulle 45021 ORLEANS CEDEX 1
PARIS	Fonction Prestations Collectives 173-175, Rue de Bercy 75586 PARIS CEDEX 12
PAU	Service Hospitalisation 26 bis, Avenue des Lilas – 64022 PAU CEDEX 9
PERIGUEUX	Groupe Hospitalisation 50, Rue Claude Bernard - 24010 PERIGUEUX CEDEX
PERPIGNAN	Service Hospitalisation Rue des Remparts Saint-Mathieu 66013 PERPIGNAN CEDEX
POITIERS	Centre de Paiement de Châtellerault 5, Boulevard de l'Envigne 86100 CHATELLERAULT
PRIVAS	Service Télétransmissions 6, Avenue de l'Europe Unie B.P. 735 – 07007 PRIVAS CEDEX

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE de :	Adresses Postales pour envoi des justificatifs papiers
QUIMPER	Cité du Guerlac'h – B.P. 515 29192 QUIMPER CEDEX
REIMS	Centre 523 14, Rue du Ruisselet – 51096 REIMS CEDEX
RENNES	Cours des Alliés – B.P. 34 A 35024 RENNES CEDEX 9
ROANNE	26, Place des Promenades 42321 ROANNE CEDEX
RODEZ	Avenue de Bamberg 12020 RODEZ CEDEX 9
ROUBAIX	6, Rue Rémy Cogghe B.P. 769 – 59065 ROUBAIX CEDEX 1
ROUEN	50, Avenue de Bretagne 76039 ROUEN CEDEX
SAINT-BRIEUC	Centre de Paiement n° 427 12, Rue Lammenais – B.P. 1 22220 TREGUIER
SAINT-ETIENNE	Service B.G.E.S. 3, Avenue du Président Emile Loubet 42027 SAINT-ETIENNE CEDEX 1
SAINT-LO	Montée du Bois André 50012 SAINT-LO CEDEX
SAINT-NAZAIRE	Service des Echanges Informatisés 28, Avenue Suzanne Lenglen 44618 SAINT-NAZAIRE CEDEX
SAINT-QUENTIN	29, Boulevard Roosevelt 02323 SAINT-QUENTIN CEDEX
SARREGUEMINES	2, Rue de l'Ecole 57217 SARREGUEMINES CEDEX
SELESTAT	2, Avenue Schweisguth – B.P. 229 67605 SELESTAT CEDEX

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE de :	Adresses Postales pour envoi des justificatifs papiers
STRASBOURG	Espace Etablissements Laboratoires 16, Rue de Lausanne 67090 STRASBOURG CEDEX
TARBES	8, Place au Bois – 65021 TARBES CEDEX
THIONVILLE	Cellule Hospitalière 2, Allée Bel Air – B.P. 50351 57128 THIONVILLE CEDEX
TOULON	Service Toulon Départemental 42, Rue Emile Ollivier – B.P. 328 83082 TOULON CEDEX
TOULOUSE	Etablissements de Santé de la Haute Garonne CPAM 31 B 3, Boulevard du Prof L. Escande 31093 TOULOUSE CEDEX 9
	Etablissements de Santé Extérieurs à la Haute Garonne CPAM de Saint-Orens 8, Rue du Commerce - 31650 SAINT-ORENS
TOURCOING	Services Financiers – 2, Place Sébastopol B.P. 700 – 59208 TOURCOING CEDEX
TOURS	Centre 206 20, Rue Henri Barbusse – 37050 TOURS CEDEX
TROYES	Service des Etablissements 113, Rue Etienne Pédron – B.P. 500 10030 TROYES CEDEX
TULLE	Centre de Paiement de Brive 17, Avenue Alsace Lorraine 19111 BRIVE CEDEX
VALENCE	Service Tiers Payant – Avenue Président E. Herriot B.P. 1000 – 26024 VALENCE CEDEX
VALENCIENNES	63, Rue du Rempart – B.P. 499 59321 VALENCIENNES CEDEX
VANNES	Service ETC Centre 219 37, Boulevard de la Paix 56018 VANNES CEDEX

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE de :	Adresses Postales pour envoi des justificatifs papiers
VERSAILLES	Service des Relations avec les Ets de Soins 92, Avenue de Paris 78014 VERSAILLES CEDEX
VESOUL	9, Boulevard des Alliés B.P. 439 – 70020 VESOUL CEDEX
VIENNE	1, Place Saint-Pierre - 38211 VIENNE CEDEX
VILLEFRANCE SUR SAONE	Service Télétransmission 137, Boulevard Gambetta - B.P. 472 69665 VILLEFRANCHE SUR SAONE Cedex

CAISSE GENERALE DE SECURITE SOCIALE de :	Adresses Postales pour envoi des justificatifs papiers
MARTINIQUE	Centre de Desclieux – 97200 FORT DE FRANCE
GUYANE	Espace Turenne Radamonthe Route de Raban – B.P. 7015 97307 CAYENNE CEDEX
LA REUNION	Service Tiers Payant Hospitalisation 4, Boulevard Doret 97704 SAINT DENIS MESSAG CEDEX 9
GUADELOUPE	Service Tiers Payant Quai Lefevre - 97110 POINTE A PITRE CEDEX

La Caisse Pivot

Note générale

I - La norme « B2 ».

Les règles de gestion, pour le remplissage des zones de la norme « B2 » sont inchangées.

Les versions admises correspondent aux versions de :

- octobre 1995,
- octobre 1996,
- février 1998,
- décembre 1999
- avril 2000.

Pour une facturation en tout euro, à compter du 1^{er} octobre 2001, les versions s'appuieront sur celles de décembre 1999 et avril 2000.

Ces versions deviendront obligatoires à partir du 1^{er} janvier 2002.

II - La constitution des lots.

La constitution des lots de transmission vers la caisse pivot est construite de la même manière en 2001 qu'en 2000.

Type 000		Début de fichier : grand régime		un fichier par grand régime = un fichier de transmission sur un SAT donné
Type 001		Début de lot : caisse gestionnaire		
type 002	Début de facture	x factures selon critères de rupture définis au point 26 de la norme B2 (avril 2000)	x caisses gestionnaires selon critères de rupture définis au point 24 de la norme B2	
Type 003	Ligne de facture (CP)			
Type 004	Ligne de facture			
Type 005	Fin de facture			
Type 006		Fin de lot		
Type 999		Fin de fichier		

Le type 000 –début de fichier- est représentatif du grand régime, il est possible d'enchaîner plusieurs fichiers dans une même transmission vers un CTI donné.

Le type 001 –début de lot- est représentatif d'une caisse gestionnaire de l'assuré, il est possible de mettre plusieurs lots –plusieurs caisses gestionnaires dans un même grand régime- dans le même fichier.

Le centre informatique représente l'adresse X25 de transmission de la caisse pivot

L'adresse X25 est fournie, par la CPAM « pivot », à chaque clinique faisant partie du dispositif « caisse centralisatrice pivot » ayant :

- Un code catégorie différent de 125, 130, 142, 143, 266, 267, 268, 269, 270, 289, 294, 297, 347, 438, 439, 223, 224, 228, 230, 231.
- Un statut juridique égal ou supérieur à 41.
- Un mode de fixation des tarifs à 07.

III - Le transfert de la clinique vers la caisse pivot.

La transmission des fichiers entre la clinique sur la caisse pivot est réalisée selon le protocole TRANSFERT X-modem ou PESIT.

L'intégration du système Point d'Entrée Unique – pour le 1^{er} juillet 2001 - sera abordée dans une autre phase.

IV - Les fonctions du SAT caisse pivot « aller »

1 - FONCTION VERIFICATION DES FLUX CAISSES PIVOTS CLINIQUES PRIVEES.

Le premier contrôle consiste à vérifier, par l'intermédiaire d'une table, que la clinique est enregistrée comme travaillant en mode caisse pivot, et qu'elle transmet bien sur le SAT de la caisse Pivot désignée.

Une deuxième table indique l'ensemble des caisses gestionnaires (au sens code régime et organisme destinataire) étant en position de recevoir – et de traiter- les flux électroniques de la caisse pivot.

Les contrôles standards Sesam-Vitale sont appliqués sur les flux entrants.

En cas de rejet complet du fichier, le flux ne sera pas retourné aux cliniques, mais mis en erreur.

Un contrôle "doublon" sera effectué, ce contrôle portera sur les critères (identifiant clinique, numéro de lot, date de création du lot, code régime, organisme destinataire, type flux (test ou production) et ARL positif)

Les deux tables citées seront des tables nationales, mises à jour au niveau national.

2 - FONCTION FORMATAGE ARL.

Un Accusé de Réception Logique, positif ou négatif, est formaté par lot (grand régime / caisse gestionnaire)

Même si ces ARL sont hors Sesam-Vitale (constitués sur des lots non sécurisés), la structure de ces ARL respecte les choix pris dans le cadre Sesam-Vitale.

De nouveaux codes ARL négatifs correspondant aux cas de rejet (erreur de caisse pivot : code 1003, la caisse gestionnaire ne sait pas traiter le flux B2 : code 1004) sont mis en place.

Les ARL sont déposés dans la Boîte aux lettres X-modem ou Pesit de la clinique.

IV - Le traitement avant liquidation – règlement de l'acompte.

Le flux B2 est transmis à l'application gestion de l'acompte par le SAT.

Le calcul s'effectue par rupture sur clinique / code grand régime / caisse gestionnaire / numéro de lot / numéro de facture.

Pour chaque facture, il est calculé un acompte en appliquant un pourcentage sur les montants en position 50-57 du type 5 norme CP (Clinique privée).

TYPE 5 NORME CP					
INFORMATIONS	POSITIONS	LONGUEUR		PRESENCE	CONSIGNES DE SAISIE DES RUBRIQUES
		A	N		
- Total remboursable par la caisse pour les prestations hospitalières	50-57		6+2	O	Total des montants remboursables par la caisse pour les prestations hospitalières, des enregistrements de type 3 CP (positions 94-101)

Un retour NOEMIE est donné pour chaque paiement d'acompte correspondant à chaque facture.

VI - Le traitement après liquidation - règlement du solde.

Après traitement par les caisses gestionnaires, la caisse pivot procède au traitement du solde de chaque facture. Le solde est le résultat de la facture moins l'acompte versé. Le solde pouvant être positif ou négatif.

Après traitement des factures liquidées, des factures rejetées et des acomptes, la caisse pivot procède à un règlement global sur le compte de la clinique, si le solde est positif.

Le virement représente le total des acomptes (+ ou -) le solde des factures liquidées (-) les acomptes des factures rejetées (-) les indus récupérés.

Un retour NOEMIE est donné pour chaque facture liquidée ou rejetée avec l'entité 250, mouvement financier, correspondant à la récupération de l'acompte.

VII - La norme « NOEMIE ».

1 - MISE A DISPOSITION DES DONNEES NOEMIE AUX CLINIQUES SUR LE SAT.

La mise à disposition des données aux cliniques est assurée par le SAT grâce à la fonction

Fonction postage RSP des acomptes, des factures liquidées et rejetées.

Les RSP (Rejet Signalement Paiement) sont mis à disposition de la clinique suivant le protocole X-modem ou pesit. C'est le partenaire destinataire au niveau « 000 » qui permet de « router » le flux.

Le numéro de la norme NOEMIE utilisée est celle définie dans le fichier option tiers de la caisse pivot, et correspond à celui choisi par la clinique et le professionnel de santé.

En l'absence de cette information, un retour papier est effectué selon les échéances habituelles.

Le retour NOEMIE est formaté par lot (grand régime / caisse gestionnaire)

VIII - Caisse de subsistance.

Pour les assurés en subsistance, la caisse de subsistance devient la caisse gestionnaire de l'assuré.

IX - Le Système Informationnel.

Le système informationnel est alimenté par la caisse pivot dès réception du flux B2 lors du paiement de l'acompte et complété au retour de la liquidation ou du rejet.

X - Tableau récapitulatif.

	jusqu'au 31 décembre 2000	A compter du 1er janvier 2001
Remplissage du flux B2	idem pas de modification	
niveau facture	assuré	assuré
niveau lot	caisse gestionnaire	caisse gestionnaire
niveau fichier	grand régime	grand régime
transmission	autant de transmissions que de grand régime / caisse gestionnaire à x adresses X25	une seule transmission à une seule adresse X25
Acompte	Non	un acompte par facture (à compter du 1/2/2001)
règlement facture	montant total de la facture	solde de la facture = montant total de la facture - acompte de la facture
retour Noémie	recherche d'informations sur les x adresses de transmission	recherche d'informations sur l'adresse X25 de la caisse pivot
fichier Noémie	un fichier par grand régime et par caisse gestionnaire	un fichier par grand régime et par caisse gestionnaire

SYSTEME "CAISSE PIVOT"

Note Complémentaire

En complément de la note générale, les précisions retracées ci-après sont apportées sur quelques points particuliers

I. Précisions sur le dispositif des caisses centralisatrices de paiement

1 - Un fichier par régime :

Un seul fichier par régime, y compris pour le régime 99.

Dans la zone 28-41 le centre informatique sur 3 car n'est pas utilisé. Il peut donc être mis à "000" ou la valeur que vous mettez actuellement. Il est recomposé par le SAT de la Caisse Pivot pour transfert à la caisse gestionnaire.

2 - Données d'appel unique

Il est rappelé que les cliniques concernées envoient déjà des flux B2 aux caisses pivots (qui est la caisse du régime général la plus proche)

Elles doivent continuer à utiliser cette adresse réseau dès janvier 2001 pour les assurés des régimes 01,08 et 10.

Cette même adresse sera également utilisée pour les régimes qui rejoindront le dispositif au 1^{er} février et au 1^{er} mai 2001.

3 - Contrôle des doublons

Le contrôle des doublons se fait par lot de factures au niveau de la caisse pivot.

Un contrôle « doublon » sera effectué, ce contrôle portera sur les critères (idtf PS, numéro de lot, date de création du lot, code régime, organisme destinataire du flux (qui est la caisse gestionnaire de l'assuré), type flux (test ou production)

4 - Liste des caisses gestionnaires

A partir du 1^{er} février 2001, les caisses des régimes 01, 02, 03, 04, 08, 10, 12, 16, 91, 92, 93, 94, 95, 96 et 99

5 -Envoi des factures papier ou justificatifs papier

Les adresses pour l'envoi des factures papier sont inchangées.

Les adresses pour l'envoi des justificatifs papier auxquels est joint le bordereau d'accompagnement sont communiquées par les caisses primaires centralisatrices des paiements.

II. Les entités 250 "mouvement financier"

CAISSE CENTRALISATRICE DES PAIEMENTS

FLUX NOEMIE

LES MOUVEMENTS FINANCIERS

(entités 250)

NATURE DE COMPTE	ACOMPTES		CREANCES NON GEREES PAR CAISSES GESTIONNAIRES		CREANCES GEREES PAR CAISSES GESTIONNAIRES		OPPOSITIONS GEREES PAR CAISSES PIVOT
CODE (CPT-NAT)	API		IPI		IND		OXX ⁽¹⁾
ORIGINE	Caisses Pivot		Caisses Pivot		Caisses Gestionnaires		Caisses Pivot
REFERENCE ENTITE 100	Numéro de Facture		Numéro de Facture				
REFERENCE ENTITE 250					Référence d'Indu		Référence d'Indu
NATURE DE MOUVEMENT	Paiement	Récupération	Constat	Récupération	Constat	Récupération	Récupération
CODE (REC-NAT)	PAI	RPR	CIN	RPR	CIN	RPR	RPR
SIGNE ENTITE 220			Négatif		Négatif		
SIGNE ENTITE 250	Positif	Négatif	Positif	Négatif	Positif	Négatif	Négatif
ENTITE 250 ASSOCIEE A ENTITE PRESTATIONS 220	NON	NON	NON	NON	NON	NON	NON

(1) Il y a plusieurs types d'oppositions .

Leur code (CPT-NAT) est structuré comme suit :

1^{ère} position = « O »,

2^{èmes} et 3^{èmes} positions = Variables

Remarque : l'entité 250 comporte un critère d'archivage différent du critère d'archivage de la facture ayant les entités prestations 220.

L'API, ayant son propre critère d'archivage, possède toujours le N° de facture d'origine.

La première récupération est faite en même temps que la facture elle-même, il y a association avec les prestations 220 au niveau facture mais pas au niveau critère d'archivage : paiement du solde.

Si la première récupération n'est pas totale, les autres récupérations se font lors du paiement des acomptes des factures réceptionnées ce jour, avec la référence de la facture initiale.

III - Les informations Noémie (NX) retournées aux cliniques.**1 - Le cas général**

- Facture F1 envoyée pour 1000 F
- Paiement d'un acompte de 800 F
- La facture après liquidation s'élève à un montant $M > \text{ou} = 800 \text{ F}$

- Pour le paiement de l'acompte.

REF 250 API PAI 800 F entité identifiée F1 (élaborée à la caisse pivot)

- Pour le paiement du solde.

REF 220 montant M entité identifiée F1 (élaborée à la caisse gestionnaire)

REF 250 API RPR 800 F entité identifiée F1 (élaborée à la caisse pivot)

2 - La facture est rejetée.

- Facture envoyée pour 1000 F
 - Paiement d'un acompte de 800 F
 - La facture après liquidation est rejetée

- Pour le paiement de l'acompte.

REF 250 API PAI 800 F entité identifiée F1 (élaborée à la caisse pivot)

- Pour le rejet

NX 900 de la facture rejetée F1

La prise en compte du rejet pour la récupération de l'acompte qui avait été versé se fait à la caisse pivot.

Le montant sera récupéré sur les acomptes concernant

- la même clinique
- le même grand régime payeur
- la même caisse gestionnaire

La récupération se fait jusqu'à concurrence du montant à payer pour une facture considérée, donc par fractionnement si nécessaire.

La référence 250 correspondant à la récupération est identifiée comme la facture sur laquelle avait été payé l'acompte récupéré.

- Pour la récupération de l'acompte.

REF 250	API RPR	800 F	entité identifiée F1
---------	---------	-------	----------------------

Ou

REF 250	API RPR	x F	entité identifiée F1
---------	---------	-----	----------------------

Et REF 250	API RPR	y F	entité identifiée F1
------------	---------	-----	----------------------

Avec $x+y=800F$

3 - Le montant de la facture liquidée est < au montant de l'acompte versé.

- Facture F1 envoyée pour 1000 F

- Paiement d'un acompte de 800 F

- Le montant de la facture après liquidation s'élève à $m < 800 F$

- Pour le paiement de l'acompte.

REF 250	API PAI	800 F	entité identifiée F1	(élaborée à la caisse pivot)
---------	---------	-------	----------------------	------------------------------

- Pour la liquidation

REF 220	m	entité identifiée F1	(élaborée à la caisse gestionnaire)
---------	---	----------------------	-------------------------------------

- Pour la récupération de l'acompte.

REF 250	API RPR	m F	entité identifiée F1	(élaborée à la caisse pivot)
---------	---------	-----	----------------------	------------------------------

Il restera à récupérer $800 F - m$.

4 - Le traitement des indus si la caisse gestionnaire appartient au régime général.

Le traitement des indus se fait au niveau de la caisse gestionnaire si celle-ci appartient au régime général.

L'indu est enregistré avec une référence qui est notifiée à la clinique.

Ensuite chaque fois que c'est possible le montant (même partiel) est récupéré.

L'information correspondante est donnée à la caisse pivot qui la fournit à la clinique.

Par conséquent, il n'y a jamais de retour NX 576 négatif (pour une facture donnée) vers la caisse pivot et donc vers la clinique.

- Pour le constat d'indu

REF 220	montant négatif	entité identifiée F1
REF 250	IND CIN	réf indu dette entité identifiée F1

- Pour la récupération de l'indu

REF 220	montant	entité identifiée F2
REF 250	IND RPR	montant récupéré entité identifiée réf indu

Toutes ces références sont fournies par la caisse gestionnaire à la caisse pivot.

5 - Si la caisse gestionnaire fournit un résultat de liquidation négatif (NX 576 négatif niveau facture) à la caisse pivot.

Dans ce cas le traitement de l'indu se fera à la caisse pivot.

Si pour une facture donnée, la somme algébrique des montants est négative (entités 220 ou entités 212), il faudra procéder à un constat d'indu.

-Pour le constat d'indu

REF 220	montant négatif	entité identifiée F1 (élaborée à la caisse gestionnaire)
REF 250	IPI CIN	entité identifiée F1 (élaborée à la caisse pivot)

Le montant de la dette représente la somme de tous les montants des réf 220 positifs - négatifs de la facture F1)

- Pour la récupération de l'indu

REF 250	API PAI	entité identifiée F2 (élaborée à la caisse gestionnaire)
REF 250	IPI RPR	entité identifiée F1 (élaborée à la caisse pivot)

Cette entité élaborée par la caisse pivot est identifiée comme l'indu récupéré (c-à-d F1).

L'information est enregistrée indu à récupérer.

Le montant sera récupéré sur les acomptes concernant :

- la même clinique,
- le même grand régime payeur,
- la même caisse gestionnaire.

La récupération se fait jusqu'à concurrence du montant à payer pour une facture considérée, donc par fractionnement si nécessaire.

La référence 250 correspondant à la récupération n'est pas intégrée à la facture sur laquelle on récupère.

Règles générales.

Si la liquidation fournit un montant négatif et donc qu'il y aura un montant financier à récupérer, ce montant sera ramené à 0 par un constat d'indu avec une référence (l'identifiant de l'indu ou de la facture) qui sera ensuite utilisée à chaque récupération (totale ou partielle).

Un constat d'indu à la caisse gestionnaire se fait par la création d'une entité	250 IND CIN
Un constat d'indu à la caisse pivot se fait par la création d'une entité	250 IPI CIN
La récupération d'un indu par la caisse gestionnaire se fait par la création d'une entité identifiée par la référence de l'indu.	250 IND RPR
La récupération d'un indu par la caisse pivot se fait par la création d'une entité identifiée comme la facture qui a fait l'objet de l'indu.	250 IPI RPR
Le paiement d'un acompte par la caisse pivot se fait par la création d'une entité identifiée comme la facture qui fait l'objet de l'acompte.	250 API PAI
La récupération d'un acompte par la caisse pivot se fait par la création d'une entité identifiée comme la facture qui fait l'objet de l'acompte.	250 API RPR

Exemple.

- Facture F1 envoyée pour 1000 F
- Paiement d'un acompte de 800 F
- La facture après liquidation s'élève à un montant 500 F

-Pour le paiement de l'acompte.

REF 250	API PAI	800 F	identifiée F1
---------	---------	-------	---------------

- Pour le paiement du solde.

REF 220		500 F	identifiée F1
REF 250	API RPR	500 F	identifiée F1

- Il restera 300 F à récupérer.

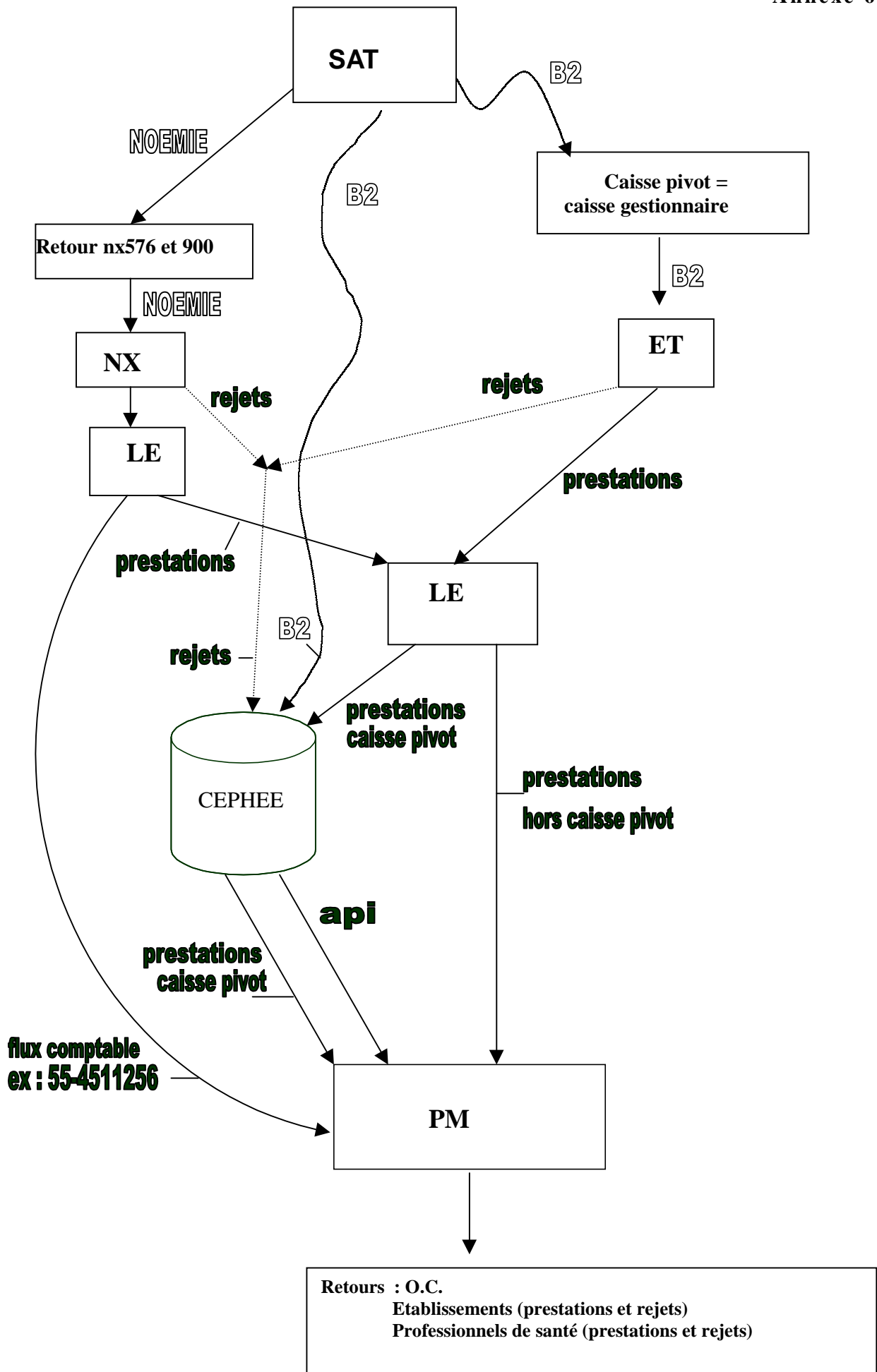
- Récupérés sur un autre acompte à payer sur F2 on aura

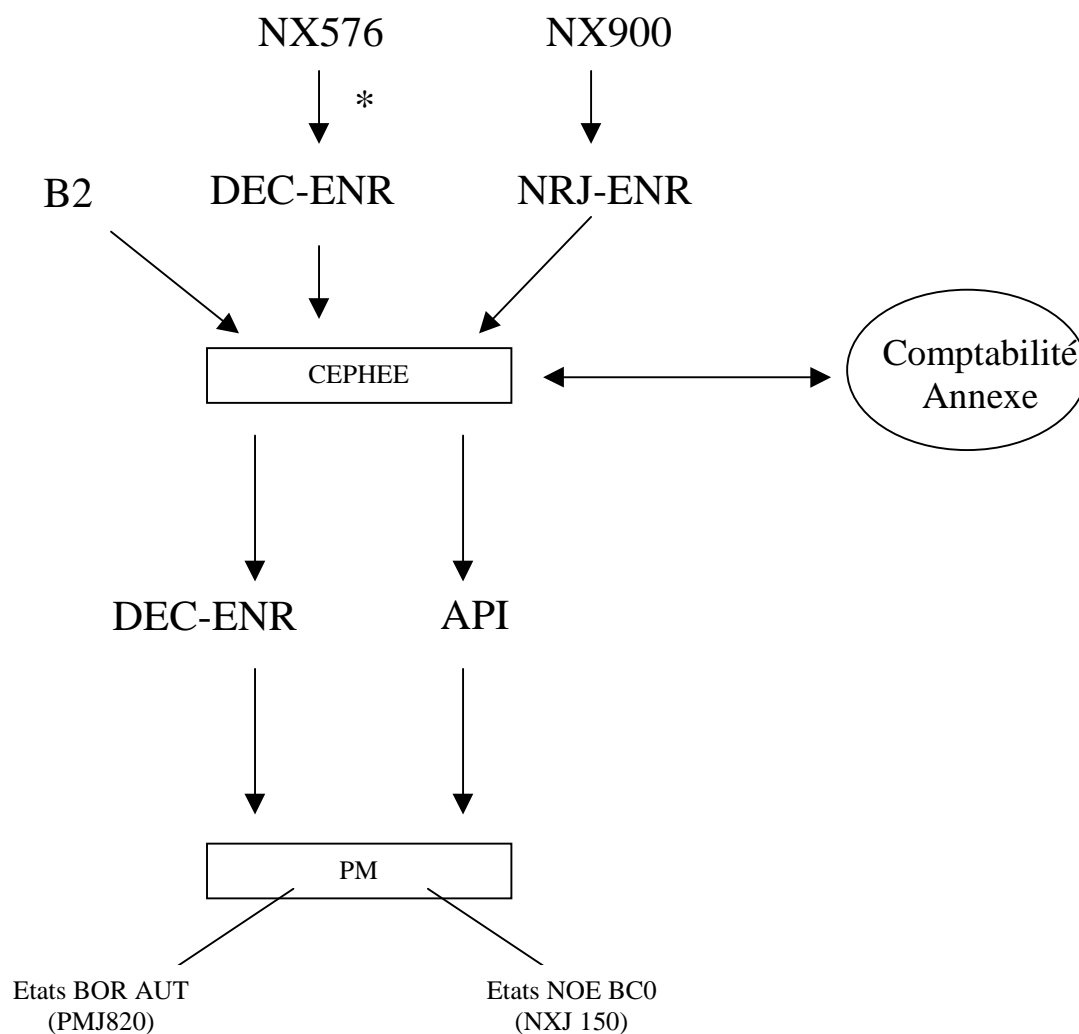
REF 250	API PAI	1000 F	identifiée F2
REF 250	API RPR	300 F	identifiée F1

Les codifications utilisées.

	CPT-NAT	REC-NAT
Paiement de l'acompte	API	PAI
Récupération de l'acompte	API	RPR
Constat d'indu par la caisse gestionnaire	IND	CIN
Récupération d'indu par la caisse gestionnaire	IND	RPR
Constat d'indu par la caisse pivot	IPI	CIN
Récupération d'indu par la caisse pivot	IPI	RPR

SCHEMA DES TRAITEMENTS
DANS LES CTI





Les fichiers B2, DEC-ENR et NRJ-ENR sont utilisés en lecture par CEPHEE.

Le fichier API est créé par CEPHEE

Les fichiers DEC-ENR et API sont en entrée de PM

CEPHEE gère une comptabilité annexe qui retrace pour chaque facture les montants d'acompte et d'honoraires ainsi que les opérations de récupération effectuées

Le fichier B2

- est envoyé par le SAT de la caisse pivot vers le serveur CEPHEE (envoi au fil de l'eau)
- est utilisé en lecture par CEPHEE pour le calcul de l'acompte
- il n'est pas en entrée de PM

Les fichiers DEC-ENR et NRJ-ENR

- sont obtenus par les chaînes centrales
 - pour les DEC-ENR par transformation des retours NX 576 de la caisse gestionnaire
 - pour les NRJ-ENR par transformation des retours NX 900 de la caisse gestionnaire
 - directement si caisse pivot = caisse gestionnaire
- sont utilisés en lecture uniquement par CEPHEE pour
 - le calcul du solde à payer
 - le constat d'indus à la caisse pivot
 - la récupération des acomptes
 - la récupération des indus
- le fichier DEC-ENR est utilisé en entrée de PM

Le fichier API

- est créé par CEPHEE
- est utilisé en entrée de PM
- contient les informations
 - pour le paiement des acomptes
 - pour la récupération des acomptes (sur frais de séjour ou sur acomptes)
 - pour les détections de régularisation (constat d'indu à la caisse pivot)
 - pour la récupération des indus à la caisse pivot sur acomptes

La comptabilité annexe

- est créée et gérée par CEPHEE
- fait l'objet de requêtes pour le suivi des acomptes et des indus
- contient par facture
 - l'acompte calculé
 - le montant total des honoraires et des frais de séjour liquidés de la facture (part obligatoire + part complémentaire)
 - une information sur la disponibilité de l'acompte pour sa récupération sur une facture différente
 - un historique sur la récupération de l'acompte avec
 - la date (date de mandatement saisie dans CEPHEE)
 - le montant récupéré
 - l'identification de la facture qui a permis la récupération
- contient par indu constaté à la caisse pivot
 - le montant de l'indu
 - un historique sur la récupération de l'indu avec
 - la date (date de mandatement saisie dans CEPHEE)
 - le montant récupéré
 - l'identification de la facture qui a permis la récupération