

**Date :**  
14/12/2001

**Origine :**  
AC

**Réf. :**  
AC      n°    62/2001  
          n°        /  
          n°        /  
          n°        /

MMES et MM les Directeurs  
MMES et MM les Agents Comptables

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

**Plan de classement :**

**100** | | | | | | |

**Titre :**

CAISSE CENTRALISATRICE DES PAIEMENTS

**Résumé :**

Mise à disposition de la version CEPHEE et SCP relative à la refonte du traitement des flux des établissements de santé privés selon la procédure de la Caisse Centralisatrice des Paiements.

**Pièces jointes :**

**Liens :**

**Date d'effet :**

**Dossier suivi par:**  
**Téléphone :**

AC/F. GUILLE  
01.42.79.35.37

**Date de Réponse :**

AC/D. HULOT  
01.42.79.35.19

DSI/C. BRIZE  
02.51.25.24.06

## **Agence Comptable**

14/12/2001

MMES et MM les Directeurs  
MMES et MM les Agents Comptables

**Origine :**  
AC

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

**N/Réf. :** AC n° 62/2001

**Objet :** Caisse Centralisatrice des paiements.

En application des dispositions du décret N° 2000-1319 du 26 décembre 2000 et de l'arrêté du 11 janvier 2001, le dispositif relatif à la Caisse Centralisatrice des paiements (CCDP) a été mis en œuvre depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2001 pour les établissements de santé privés.

A ce jour, cette procédure est suivie par la quasi totalité des régimes, les derniers régimes à savoir – la Banque de France, l'Assemblée Nationale, la CAVIMAC – devraient intégrer ce système au 1<sup>er</sup> janvier 2002.

Les Caisses Primaires d'Assurance Maladie et les Caisses Générales de Sécurité Sociale assurent la mission de caisses centralisatrices des paiements au profit de l'ensemble des établissements de santé privés relevant de l'article L.6114-3 du Code de la Santé Publique.

A l'issue des premiers mois de fonctionnement de cette procédure, il a été jugé nécessaire d'aménager les traitements des flux de liquidation afin d'assurer une meilleure efficacité, de faciliter la gestion des flux de liquidation et de paiement tant au niveau des caisses gestionnaires qu'au niveau des CCDP et, de rendre un meilleur service aux établissements dans la lisibilité des remboursements de prestations.

Aussi, la présente circulaire retrace :

- ☞ les nouveaux principes retenus dans le schéma de traitement des factures des établissements de santé,
- ☞ les incidences pour les caisses gestionnaires et les CCDP de la nouvelle procédure de traitement,
- ☞ les conséquences de la migration entre l'ancienne et la nouvelle procédure.

## I - LES NOUVEAUX PRINCIPES

### 1 - Rôle des caisses gestionnaires et des CCDP

**La caisse gestionnaire** de l'assuré a pour mission de liquider les factures de prestations adressées par les établissements de santé sous forme de flux B2 ou de factures "papier".

Elle constate par cette liquidation soit des mouvements positifs correspondant aux remboursements de prestations à effectuer, soit des mouvements négatifs dans les cas de régularisations liées aux opérations de liquidation (changement de risque, erreur de tarification, erreur de saisie ...).

**La caisse centralisatrice des paiements (CCDP)** assure un rôle de "banque" vis-à-vis des établissements et professionnels de santé, lors du paiement de l'acompte et du versement du solde. Elle représente le seul interlocuteur financier pour les tiers.

### 2 - Chronologie des traitements

#### 2.1 - Modalités de traitements

Tenant compte du rôle susdéfini pour chaque organisme d'assurance maladie, la chronologie des traitements des flux se résume comme suit :

- ☞ à réception du flux B2 en provenance de la clinique, l'acompte (85 % des frais de séjour) est calculé selon les critères ci-après :

CCDP/établissement/grand régime/ caisse gestionnaire/numéro de facture

et le flux B2 est transmis à la caisse gestionnaire de l'assuré ;

- ☞ la caisse gestionnaire traite le flux B2 – ou les bordereaux 615 papier – et constitue un flux retour Noémie 576 ou Noémie 900, en cas de rejet des factures qu'elle transmet à la CCDP. Ce flux retour N. 576 peut comporter des mouvements positifs et/ou des mouvements négatifs en cas de régularisation.

**A noter que les cinq critères du flux B2 (CCDP/établissement/grand régime/ caisse gestionnaire/numéro de facture) qui ont été pris en compte pour le calcul de l'acompte doivent être strictement respectés.**

↳ à réception du retour Noémie 576 ou 900, la liquidation de la facture est rapprochée de l'acompte payé pour paiement éventuel du solde ou récupération de l'acompte.

**En fin de traitement journalier** de la caisse centralisatrice des paiements, une sommation des opérations de la journée est réalisée selon le principe suivant :

- + acompte à payer (API PAI),
- acompte à récupérer (API RPR) en cas de rejet de la facture,
- acompte à récupérer (API RPR) après liquidation de la facture lors de la prise en compte du paiement du solde,
- ± solde de la facture (totalité de la facture si bordereau papier). Le montant total de la facture pouvant être positif ou négatif en cas de régularisation.

Cette totalisation est réalisée, d'une part pour les prestations hospitalières, d'autre part pour les honoraires par destinataire de règlement.

Elle est effectuée au niveau de la CCDP, par grands régime, par caisse gestionnaire, par établissement (ou par professionnel de santé).

Il en résulte soit :

- un montant à payer si le total est positif,
- un montant à constater en créance sur le tiers si le total est négatif. Dans cette situation, la créance est inscrite dans la base CEPHEE sous la référence X AA 99999 et par branche pour le régime général (grand régime 01)

ou	X	=	9 si prestations hospitalières
		=	8 si honoraires
	AA	=	année de création
	99999	=	numéro d'ordre

Un mouvement de constat de cette créance est généré vers le central pour prise en compte dans la chaîne PM et, l'établissement ou le professionnel de santé, à réception du retour Noémie et/ou du bordereau tiers a connaissance de sa dette vis à vis de l'Assurance Maladie.

Lorsque le montant d'une journée (N) est positif, il y a recherche dans la base CEPHEE d'un éventuel constat d'indu d'une journée précédente (N-1, N-2, ...) afin de le récupérer en tout ou partie lors du règlement de cette journée N. Dans cette situation, un mouvement de récupération de la créance comportant les références de la créance constatée à l'origine est généré et transmis dans les retours Noémie et/ou bordereau tiers pour les établissements et professionnels de santé.

A noter que ces traitements des opérations, des factures positives et négatives ne s'effectue que pour la part obligatoire relative aux frais de séjour et aux honoraires. En revanche, les prestations relevant de la part complémentaire sont tracées dans Céphée mais aucune compensation n'es effectuée entre les plus et les moins.

## II - INCIDENCES POUR LES CCDP ET LES CAISSES GESTIONNAIRES

### 1 - Pour les CCDP

Les conséquences de cette nouvelle procédure qui additionne toutes les opérations positives qui doivent donner lieu à un paiement et déduit toutes les opérations négatives qui doivent donner lieu à un remboursement par l'établissement ou le professionnel de santé conduit à la récupération des indus par les CCDP.

De même, en cas d'opposition notifiée par un tiers, seule la CCDP est en mesure de tenir compte de cette opposition lors de ses paiements.

Les indus constatés par la caisse gestionnaire lors du traitement journalier ne sont pas transmis à l'applicatif "Dettes Cibles". Seule l'application CEPHEE récupère ces indus.

Le passage dans "Dettes Cibles" n'est réalisé que pour vérifier la présence d'une éventuelle opposition.

En revanche, il sera possible pour chaque CCDP, lorsque des constats indus sont présents dans CEPHEE depuis un certain temps et n'ont pu donner lieu à récupération en raison notamment d'un nombre restreint de facturations pour un régime d'assurance maladie donné, de positionner ces constats d'indus dans "Dettes" afin que ceux-ci soient régularisés sur un paiement futur destiné à cet établissement ou professionnel de santé, quel que soit le régime d'assurance maladie ou la caisse gestionnaire à l'origine de ce paiement.

### 2 - Pour les caisses gestionnaires

Pour les caisses gestionnaires du régime général, à l'issue des opérations de liquidation et de tarification des flux en provenance des cliniques, le flux liquidé est transmis à l'applicatif "Paiement mandatement" sans transiter par l'applicatif "Dettes Cibles". Les montants constatés aux comptes TM/TA 4511356 correspondent à la somme arithmétique des montants positifs ou négatifs de la journée. Il appartient aux caisses gestionnaires de notifier aux établissements et professionnels de santé les régularisations de liquidation et les indus.

En conséquence, les caisses gestionnaires devront, pour tous les indus sur frais de séjour restant en solde dans la base Dettes qui ne pourront donc être récupérés automatiquement après mise en place de la nouvelle procédure "Caisse centralisatrice des paiements", notifier aux Caisses centralisatrices des paiements, le montant de ces indus à récupérer auprès des établissements de santé. Il est d'ailleurs préférable que les indus en question puissent faire l'objet d'un remboursement direct par la clinique concernée.

**En revanche, il y a lieu de préciser qu'en cas de contestation de l'établissement ou du professionnel de santé** sur cette opération négative, il appartiendra à la caisse gestionnaire de fournir toute précision sur cette régularisation.

Le contentieux éventuel sera instruit par la Caisse Gestionnaire, la CCDP n'ayant qu'une compétence liée.

### III - MIGRATION

Les nouvelles fonctionnalités ont nécessité une refonte complète de la gestion de la base CEPHEE.

En conséquence, préalablement à la prise en compte des nouvelles fonctions, il est procédé à une opération de migration de la base CEPHEE et à son analyse qui ont les incidences énumérées ci-après :

CONSTAT A LA DATE DE MIGRATION	IMPACT
- Présences d'acomptes n'ayant pas eu de retour facture.	Aucune modification du contenu de la base. Les acomptes restent en attente de retour de factures des caisses gestionnaires.
- Les acomptes ont été totalement récupérés.	Aucune modification de la base.
- Des acomptes ont été partiellement récupérés (le montant du retour facture était insuffisant pour récupérer l'acompte dans sa totalité) ou acomptes non récupérés en raison de factures rejetées par la caisse gestionnaire.	<p>Le contenu de la base est modifié :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les acomptes sont soldés et considérés comme étant totalement récupérés,</li> <li>- des indus sont constatés de montant égal à la somme des acomptes non récupérés. Ils sont référencés par un numéro 7 01 xxx (par clinique, par grand régime, caisse gestionnaire, branche, nature PH-prestations hospitalières).</li> </ul> <p>Ces indus seront récupérés par CEPHEE dès réception d'un flux nouvelle génération et un montant API RPR sera généré vers le central.</p> <p>Un tableau est édité afin de permettre à chaque CCDP de notifier cette opération aux cliniques concernées.</p>
- Les montants récupérés de certains acomptes ont été supérieurs au montant de l'acompte.	<p>La base est mise à niveau pour prendre en compte le montant correct.</p> <p>Un tableau est édité pour permettre aux CCDP de régulariser auprès des cliniques si nécessaire. Aucun paiement automatique ne sera réalisé.</p>

CONSTAT A LA DATE DE MIGRATION	IMPACT
- Des indus ont été constatés et totalement récupérés.	Aucune modification de la base
- Des indus n'ont pas été récupérés ou ne le sont que partiellement.	<p>Le contenu de la base est modifié. Les indus existants sont renumérotés au niveau clinique, grand régime, caisse gestionnaire, nature P H, branche et référencés par un numéro 6 01 xxx.</p> <p>Ils font l'objet d'une récupération lors du 1<sup>er</sup> flux traité par la nouvelle version CEPHEE. Un mouvement IPI RPR est généré vers le central.</p> <p>Un tableau est édité détaillant l'opération, pour permettre à la CCDP d'informer les cliniques concernées.</p>

De plus, des tableaux de contrôle de la migration sont édités retraçant la situation de la base par caisse centralisatrice avant et après migration pour l'Agent Comptable du CTI.

Par ailleurs, chaque caisse centralisatrice de paiement dispose d'une édition des tableaux retraçant les opérations de migration en fonction de la situation des acomptes ou des indus.

A partir des constats d'indus dont l'origine est soit un acompte non récupéré, soit un indu non récupéré, les écritures de régularisation lors de leur récupération sont générées par ARC aux comptes 45xxx (si origine acompte) et 409xxx (si origine indu).

En résumé, à l'issue de cette opération de migration, les opérations présentes dans CEPHEE qui pourront impacter un paiement à l'établissement sont constituées :

- des acomptes pour lesquels aucun retour de facture n'a eu lieu,
- des indus liés à un acompte codifiés 7xxx ou des indus liés à d'anciens indus codifiés 6xxx qui feront l'objet d'un prélèvement dès la première journée de traitement qui se soldera par un montant positif.

Aussi, une telle situation conduit à une **vigilance particulière** pour éviter des doubles récupérations préalablement à la migration de la base :

- tous les acomptes non soldés qui ont fait l'objet d'une régularisation manuelle notamment dans le cadre des remboursements par chèque doivent être **marqués** dans la base CEPHEE (CEPHEE PMF redressement version 1.10.04),

- tous les indus qui ont fait l'objet d'une régularisation manuelle doivent être **marqués** dans la base (cf CEPHEE PMF version 1.10.04)

Enfin, la version CEPHEE PMF 1.11 a pour nouvelle fonctionnalité de permettre une récupération automatique des acomptes à l'issue de leur présence dans la base depuis plus de XX jours si aucun retour de facture n'a été effectué durant cette période.

Cette fonctionnalité sera mise en oeuvre après intervention de votre CTI sur instruction de la CNAMTS.

#### **IV - GESTION ET SUIVI DES DONNEES DE LA BASE CEPHEE**

En matière de suivi des données de la base CEPHEE aux fins de réponse aux interrogations des établissements et professionnels de santé et d'ajustement des opérations comptables, la nouvelle version prévoit l'édition de tableaux retraçant :

- la situation des acomptes,
- la situation des indus,
- le détail d'une facture,
- le bilan d'une journée de mandatement.

Par ailleurs, des requêtes sous Impromptu sont mises à disposition des caisses. Il convient toutefois de préciser que ces requêtes sont en nombre limité et il appartiendra aux CPAM de les compléter si nécessaire.



Pour la prise en compte de cette nouvelle procédure, la gestion des flux des établissements de santé privés par les Caisses centralisatrices des paiements devrait être plus aisée en assurant l'homogénéité des traitements, quel que soit le rôle de la CPAM (centralisatrice et gestionnaire ou uniquement centralisatrice), et permettre ainsi un allègement de la charge de travail des organismes.

Mes services restent à votre disposition pour vous apporter toute précision complémentaire.

L'Agent Comptable,

**A. BOUREZ**