

CIRCULAIRE : 40/2006

Date : 25/07/2006

Objet : Télétransmission des factures hors dotations annuelles de financement par les hôpitaux publics

Affaire suivie par : Xavier **ROMULUS** (DDGOS/MMOI) ☎ 01.72.60.24.07

Veillez trouver ci-joint le protocole d'accord national relatif à la télétransmission des factures hors dotations annuelles, signé le 24 juin 2006 par les Directeurs de la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (DHOS), de la Direction de la Sécurité Sociale (DSS), le Directeur général de la Direction Générale de la Comptabilité Publique (DGCP), les Directeurs de la CNAMTS, de la CCMSA, de la CANAM et le Président de l'Union Nationale des Régimes Spéciaux (UNRS).

Conformément aux décisions prises dans le cadre du Comité National de Coordination des systèmes d'information hospitaliers, le Protocole d'accord national relatif à la télétransmission des factures hors dotations annuelles, fixe les engagements des parties signataires pour la généralisation des télétransmissions des factures hors dotations annuelles de financement pour les établissements de santé publics et privés antérieurement financés par la dotation globale.

I. OBJET

Ce protocole principalement a pour objet :

- ☞ La mise en place d'un système de télétransmission des données informatisées relatives aux :
 - prestations facturées par les établissements de santé publics et privés hors dotation annuelle de financement et valorisation trimestrielle de l'activité.
 - flux d'information concernant notamment le traitement de la participation forfaitaire prévue par la loi relative à l'assurance maladie du 13 août 2004 codifiée au II- de l'article L.322-2 du code de la sécurité sociale.

Il est accompagné d'un document décrivant son mode opératoire notamment sous les aspects technique et fonctionnel et d'une Annexe 1 délimitant le périmètre des prestations facturées.

Ce Protocole est susceptible d'évoluer dans le temps, les mises à jour étant décidées au sein du Comité national Opérationnel.

- ☞ **Il annule et remplace dans toutes ses dispositions le protocole d'accord national précédent diffusé par la circulaire ministérielle DHOS/F4/DSS/4A/DGCP/6B 209 du 28 avril 2003 relative à la généralisation des normes B2 et NOEMIE dans les établissements de santé publics.**
- ☞ **Par conséquent les caisses le substitueront en vue de le mettre en œuvre dans le cadre de leurs relations avec l'ensemble des organismes et mutuelles avec lesquels elles ont conclu des conventions locales ou délégué réglementairement la gestion de la facturation.**

II. LES OBJECTIFS

Les signataires du Protocole se sont fixés comme objectifs de :

- Généraliser la télétransmission en vigueur (Normes B2 et Noémie) à l'ensemble des bénéficiaires des régimes obligatoires d'assurance maladie et des prestations facturées et prises en charge des régimes d'assurance maladie, à l'exception des dotations annuelles de financement qui n'entrent pas dans ce protocole;
- Accélérer le processus de télétransmission et le généraliser à l'ensemble des organismes gestionnaires d'assurance maladie et des établissements de santé publics et privés anciennement financés par la dotation globale;
- Coordonner et suivre le déploiement de la télétransmission dans le respect des objectifs, des outils et procédures tels que décrits dans ledit protocole.

III. MODALITES D'APPLICATION

L'assurance maladie met en œuvre une infrastructure d'échanges de flux entre les établissements, les caisses gestionnaires et caisses pivot et les comptables directs du Trésor.

Pour faciliter les échanges, elle met à disposition des partenaires les cahiers des charges des normes B2 Noémie de transport et de retour des flux via le site internet Ameli.fr, notamment les spécifications techniques relatives au chiffrage de ces flux rédigées par le GIE SESAM Vitale.

Les établissements de santé s'engagent à assurer dans les meilleurs délais la prise en compte des évolutions des normes d'échanges dans le respect de la réglementation. De ce fait, ils s'assurent auprès de leurs éditeurs du respect des dispositions relatives à la vérification par le CNDA de la conformité des logiciels aux plans de tests définis par la commission nationale mentionnée à l'article 6.3 du protocole.

Il leur appartient de veiller à la concordance entre les données de facturation transmises à l'assurance maladie et les informations communiquées au comptable direct du Trésor dans les conditions fixées par la circulaire interministérielle CP/D2/DH/AF3/n°98/525 du 28 juillet 1998.

La connaissance de la situation du bénéficiaire à partir des données de la carte Vitale présentée ainsi que la lecture des informations de la carte Vitale suivant les préconisations publiées par le GIE SESAM Vitale (sésame.vitale.fr) sont une des caractéristiques essentielles du Protocole.

La transmission des données de facturation est effectuée au format électronique selon les normes en vigueur et les flux émis par les établissements sont considérés comme des mandatements qui, en tant que tels, sont dispensés de l'accompagnement de pièces justificatives dans les conditions décrites dans l'Annexe 1 joint au protocole.

Afin d'accroître l'efficacité de l'ensemble du dispositif les partenaires s'engagent à désigner la caisse « pivot » mentionnée à l'article L.174-2 du code de la sécurité sociale comme l'interlocutrice unique de l'établissement de santé pour l'ensemble des flux qu'il émet et des flux qu'émettent les organismes gestionnaires (ARL, Rejets, paiements).

Ils s'accordent sur les modalités de gestion dérogatoire des pièces justificatives prévues par le précédent protocole du 28 avril 2003 et reprises dans l'article 5-3 du présent protocole).

S'agissant des procédures de paiement, les factures sont transmises pour paiement au comptable public pour les établissements publics et au comptable de l'établissement pour les établissements de santé privés. (voir détails sur le circuit et modalités dans le mode opératoire).

Aucune avance ne peut être retenue pour indu constaté sur un paiement antérieur, en raison du principe de l'insaisissabilité des deniers publics qui interdit toute compensation légale à l'égard d'une personne publique débitrice.

Enfin, en ce qui concerne le retour d'informations, la DGCP (Direction de la Comptabilité Publique) met en place un Site National Noémie (SNN) chargé de récupérer des retours d'informations émis par les caisses gestionnaires et mis à disposition par les caisses pivot.

Les retours d'information paiements font l'objet de spécifications spécifiques décrites à l'article 5.4.2 ainsi que dans le mode opératoire du protocole.

Pour la mise en application du Protocole, nous vous rappelons que des instructions complémentaires sont en cours de préparation pour diffusion au réseau. D'ores et déjà, une Lettre Réseau paraîtra prochainement pour rappeler aux caisses et aux partenaires l'état d'avancement des travaux et notamment, pour présenter les opérations requises avant tout démarrage des tests de pré-production, ainsi que les modalités d'accompagnement effectuées par les comités régionaux.

Compte tenu de ce qui précède, les caisses sont invitées à prendre connaissance dès à présent des dispositions contenues dans le protocole et dans ses annexes, consultables par ailleurs sur le site Améli.fr, afin d'envisager leur mise en œuvre immédiate.

Il leur appartient également de prendre toute disposition nécessaire pour assurer l'information de tous les partenaires locaux concernés et les inciter à mettre en application ces dispositions dans les meilleures conditions et délais, au besoin avec l'appui des structures internes telles que les comités régionaux de coordination et de pilotage opérationnel en charge de la planification du déploiement et du support aux établissements de santé.