

Association Inter-AMC

Echanges avec les PS dans le cadre du tiers payant



Cahier des charges – suivi automatisé des factures et des paiements

Association Inter-AMC

Cahier des charges

Suivi automatisé des factures et des paiements

Type de document : Cahier des charges

Réf. : CDC_Suivi des factures et paiements

Date de dernière mise à jour : 23 sept. 16

Version : 1.0.2

Etat : Document validé



SOMMAIRE

CHAPITRE 1 - TERMES ET DEFINITIONS	5
CHAPITRE 2 - AVANT-PROPOS	6
CHAPITRE 3 - INTRODUCTION	7
CHAPITRE 4 - OBJET DU DOCUMENT	8
CHAPITRE 5 - DOCUMENTS DE REFERENCE	8
CHAPITRE 6 - ORGANISATION DU DOCUMENT	9
6.1 DENOMINATION ET VERSION.....	9
6.2 CODIFICATION DES DEMANDES D'EVOLUTIONS.....	9
CHAPITRE 7 - DOMAINE D'APPLICATION	9
7.1 PATIENTS /ASSURES	10
7.2 PROFESSIONNELS DE SANTE (PS).....	10
7.3 AMC	11
7.4 PRESENTATION DES IDENTIFIANTS UTILISES.....	11
7.4.1 <i>Le virement</i>	11
7.4.2 <i>Typologie de date :</i>	12
7.4.2.1 La date d'opération.....	12
7.4.2.2 La date de valeur	12
7.4.2.3 Date comptable.....	12
CHAPITRE 8 - ASPECTS FONCTIONNELS	13
8.1 PROCESSUS METIERS	13
8.1.1 <i>Processus couverts</i>	13
8.1.1.1 Rappel du processus global de l'offre de service.....	13
8.1.1.2 Zoom du processus « facturation » & « recouvrement »	14
8.1.2 <i>Processus non couverts</i>	15
8.2 FONCTIONNALITES	15
8.2.1 <i>Règles génériques sur la constitution des informations de paiements et rejets</i>	15
8.2.1.1 Règles à mettre en œuvre par l'AMC	15
8.2.1.2 Règles sur la constitution des flux Noémie.....	17
8.2.1.3 Illustrations des typologies de virements en fonction des opérateurs de TP / AMC.....	18
8.2.2 <i>Rapprochement RSP / DRE</i>	19
8.2.2.1 Données.....	19
8.2.2.2 Règles de gestion.....	21
8.2.3 <i>Rapprochement bancaire</i>	22
8.2.3.1 Structuration du libellé de virement.....	22
8.2.3.2 Aide au rapprochement bancaire manuel.....	23
8.2.3.3 Données.....	23
8.2.3.4 Règles de gestion.....	24
8.2.3.5 Aide au rapprochement bancaire automatique.....	25
8.2.4 <i>Export des données vers le module comptabilité « PS »</i>	27
8.2.4.1 Données.....	28
8.2.4.2 Règles de gestion.....	28
8.2.5 <i>Traitement des rejets</i>	29
8.2.5.1 Données.....	31
8.2.5.2 Règles de gestion.....	32
8.2.6 <i>Rapport d'incident</i>	32

Association Inter-AMC

Echanges avec les PS dans le cadre du tiers payant



Cahier des charges – suivi automatisé des factures et des paiements

8.2.7 *Cas particulier : les virements sans RSP*..... 32



Notice de droit d'auteur

Ce document est la propriété de l'ASSOCIATION POUR L'AMELIORATION DES ECHANGES D'INFORMATION ENTRE LES COMPLEMENTAIRES ET LES PROFESSIONNELS ET ETABLISSEMENTS DE SANTE (ASSOCIATION INTER-AMC).

Ses auteurs sont donc titulaires des droits d'auteur sur ledit document conformément à l'article L 113.1 du code de la propriété intellectuelle.

La publication ci-après n'entraîne aucune cession des droits d'auteurs à quelle que personne que ce soit.



CHAPITRE 1 - TERMES ET DEFINITIONS

Terme	Acronyme	Définition
Attestation de tiers payant AMC	Attestation TP AMC	Désigne le support adressé par l'AMC à chacun de ses assurés, destiné à permettre aux professionnels et établissements de santé par lequel l'assuré est pris en charge de savoir s'ils peuvent facturer directement l'AMC pour la part qu'il couvre et selon quelles modalités
Calcul	CLC	Service en ligne AMC permettant le calcul en ligne par l'AMC des prestations soumises par le PS
Carte de Professionnel de Santé	CPS	
Centre de traitement informatique	CTI	
Codes actes		Codification des actes facturés aux AMC par les PS, situés en position 76-80 de la B2 du type 4 de la B2 (ou 56-60 du type 3), et dont la liste des valeurs est définie en annexe 10 de la B2 (codification des prestations).
Demande de remboursement électronique	DRE	Facture adressée par le prestataire de soins directement à l'organisme d'assurance maladie complémentaire du patient sous la forme d'un flux de données transmis de manière électronique.
Feuille de Soins Electronique	FSE	
Identifiant de l'organisme AMC	N° AMC	N° porté sur l'attestation de tiers payant délivré à l'assuré. Il identifie l'organisme destinataire des flux.
Information Droits Bénéficiaire	IDB	Service en ligne AMC permettant de restituer au PS les droits d'un bénéficiaire donné.
Logiciel du professionnel de santé	LPS	Logiciel de gestion administrative du malade / du patient du professionnel de santé
Norme d'échange entre les PS et l'AMO	B2	
Numéro de sécurité sociale en France	NIR	Numéro d'inscription au répertoire (sous-entendu de l'INSEE)
Opérateur AMC	OTP	Cf. définition chap. infra
Organisme Concentrateur Technique	OCT	Cf. définition infra

Association Inter-AMC

Echanges avec les PS dans le cadre du tiers payant



Cahier des charges – suivi automatisé des factures et des paiements

Organisme d'assurance maladie complémentaire	AMC	Désigne l'Assurance Maladie Complémentaire (en tant que telle ou en tant qu'organisme complémentaire gestionnaire)
Organisme d'assurance maladie obligatoire	AMO	Désigne le régime de base de la Sécurité Sociale, pouvant être géré par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie pour les salariés (CNAMTS), le Régime Social des Indépendants (RSI) pour les professions libérales et les travailleurs indépendants, la Mutualité Sociale Agricole (MSA) pour les chefs d'exploitation agricole, ou l'un des multiples délégataires qui assurent la gestion des salariés sous régimes spéciaux.
Prestataire de soins	de PS	
Reste à charge	RAC	
Tiers payant	TP	Dispense d'avance de frais.
Web service	WS	Un web service correspond à une technologie permettant à des applications de dialoguer à distance via Internet. Cette communication est basée sur le principe de demandes et réponses, effectuées avec des messages standardisés. Dans le cadre du projet, il s'agit d'une communication entre le logiciel du prestataire de soins et le système d'information de l'AMC. La finalité est donc d'intégrer dans les logiciels des prestataires de soins, ces web services, aussi bien en terme de demande (quelles sont les conditions de déclenchement automatique de l'appel au web service) que de traitement de la réponse (comment les informations reçues en retour doivent être exploitées).
Rejet Signalement Paiement NOEMIE 580	RSP580 ou RSP	Norme retour permettant d'informer le PS sur le paiement ou le rejet des factures qu'il a transmises (FSE / DRE)

CHAPITRE 2 - AVANT-PROPOS

Les complémentaires santé et leurs fédérations (le CTIP, la FFSA et la FNMF) ont créé une association commune chargée de piloter leur dispositif technique de tiers payant.

L'association propose une solution pour simplifier la mise en œuvre du tiers payant pour les professionnels de santé, dans l'intérêt des assurés et de l'ensemble des acteurs concernés par la dispense d'avance de frais.

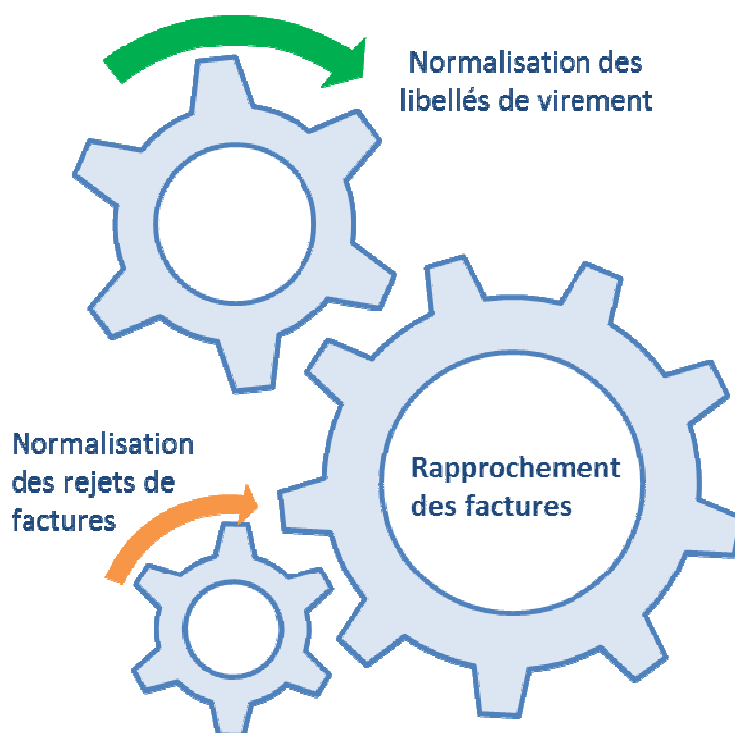
Dans le prolongement des travaux déjà engagés, elle travaille à la cohérence des outils de tous les acteurs impliqués dans le tiers payant. Elle met en place, avec ses partenaires, un socle de règles communes (cahiers des charges, normes techniques et de gestion...) afin d'améliorer et moderniser les échanges entre les professionnels de santé et les organismes



complémentaires. Ces travaux complètent ceux déjà engagés dans le cadre de SESAM-Vitale.

Il s'agit de la première édition de ce document.

CHAPITRE 3 - INTRODUCTION



Les AMC souhaitent faciliter pour le PS le suivi des paiements et des rejets de ses factures établies dans le cadre du tiers payant. Les principes adoptés dans cet objectif sont de s'appuyer sur :

- ✓ les outils existants : Factures électroniques SESAM-Vitale, Retour RSP580.
- ✓ les usages actuels : paiement par virement bancaire.
- ✓ les logiciels des PS qui auront la charge de rapprocher les RSP580 et les virements, puis de présenter au PS le tableau de bord de suivi. Le présent cahier des charges doit permettre aux AMC et aux éditeurs de logiciels PS de simplifier le rapprochement des factures en s'appuyant sur deux éléments-clés principaux :
 - La normalisation des libellés de virements par les AMC
 - La normalisation des rejets de paiement par les AMC
- ✓ S'appuyer sur les normes bancaires existantes pour offrir, lorsque cela est possible, un rapprochement bancaire.



CHAPITRE 4 - OBJET DU DOCUMENT

Ce document spécifie les règles à appliquer, d'une part, par les éditeurs de logiciels, et d'autre part, par les AMC pour mettre à disposition les outils nécessaires aux PS pour le suivi des factures, des paiements ou des rejets. L'ensemble est issu d'un travail commun entre l'association et les représentants des éditeurs de logiciels.

CHAPITRE 5 - DOCUMENTS DE REFERENCE

Le cahier des charges « Suivi automatisé des factures et des paiements » est un des éléments composant le socle documentaire de l'offre de service de l'Association Inter-AMC. Afin d'en faciliter l'appropriation, une grille de recommandation de lecture avant celle de ce document a été établie :

Nom du document	Intitulé du document
Cahier des charges NOEMIE PS	Cahier des charges définissant la norme retour vers les établissements de santé
CDC Harmonisation des attestations de tiers payant AMC	Cahier des charges décrivant les zones harmonisées des attestations de TP AMC
CDC DRE	Cahier des charges de la demande de remboursement électronique à destination des AMC
CDC SV	Cahier des charges SESAM Vitale 1.40 addendum 6
Avenant au CDC SV « Suivi des factures tiers payant »	Avenant au cahier des charges SESAM Vitale décrivant les fonctions à mettre en œuvre dans le cadre du suivi des factures TP
CFONB_Relevé de compte sur support informatique	Cahier des charges du relevé de compte sur support informatique mis en place par le comité Français d'Organisation et de Normalisation Bancaires
CFONB_Evolution_Releve_Compte_120_caracteres	Evolutions du relevé de comptes 120 caractères pour prendre en compte les données échangées lors de l'utilisation des standards d'acquisition ou d'échanges inter-banques des virements
Guide ISO20022 relevés de compte v.12012-12-21 Guide Camt-053_2012_12	Guide comprenant une présentation générale, suivie des principes adoptés par la communauté française pour les relevés de compte et de plusieurs fiches relatives à différentes natures d'opérations bancaires. Il est réalisé à partir de la version 02 du message ISO 20022 publié en 2009.



CHAPITRE 6 - ORGANISATION DU DOCUMENT

6.1 DENOMINATION ET VERSION

Le standard « **CDC_ Suivi automatisé des factures et des paiements v1.0.0** » désigne un regroupement de spécifications de messages électroniques et règles d'échanges en version 1.0.0 et le cahier des charges associé.

Les versions de travail, non validées et non publiées, liées à l'évolution du document seront nommées de la même façon moyennant l'ajout d'unités (par exemple **CDC_ Suivi automatisé des factures et des paiements v1.0.1**).

Les évolutions mineures du standard, publiées et validées, seront nommées de la même façon moyennant l'ajout de dizaines (par exemple **CDC_ Suivi automatisé des factures et des paiements v1.1.0**).

Les évolutions majeures nécessiteront l'ajout de centaines (par exemple **CDC_ Suivi automatisé des factures et des paiements v2.0.0**).

6.2 CODIFICATION DES DEMANDES D'ÉVOLUTIONS

Au regard du contexte évolutif du présent cahier des charges vis-à-vis de l'existant, 2 types de demandes d'évolution sont formulées tout au long du document :

- **E** : des exigences à partir desquelles les logiciels des professionnels de santé et les SI des AMC feront l'objet d'un processus de conformité
- **R** : des recommandations

CHAPITRE 7 - DOMAINE D'APPLICATION

Ce document concerne les PS exerçant « en ville », les AMC, et leurs sous-traitants.

Ce document concerne les factures électroniques de ces professionnels de santé issues du processus SESAM-Vitale.

Seuls les règlements par virement sont concernés par ce cahier des charges.

Les acteurs impactés par ce cahier des charges sont donc les PS et leur(s) sous-traitant(s) (éditeurs de logiciels, OCT...) et les AMC et leur(s) sous-traitant(s) (éditeurs de logiciels, OTP ...).

Association Inter-AMC

Echanges avec les PS dans le cadre du tiers payant



Cahier des charges – suivi automatisé des factures et des paiements

7.1 PATIENTS /ASSURES

Patient/assuré	<p>Sujet de la prestation, auquel est associé :</p> <ul style="list-style-type: none">• Vu du PS un NIR issu de la carte vitale présentée• Vu de l'AMC un NIR et/ou un numéro d'adhérent <p>Les patients qui ne seraient pas pris en charge par une caisse AMO ne sont pas prévus dans le cadre du dispositif « nom du label ».</p>
----------------	--

7.2 PROFESSIONNELS DE SANTE (PS)

Les acteurs rattachés à la sphère des PS dans les échanges avec les AMC dans cette première version sont les suivants :

Professionnel de santé	<p>Les Professionnels de Santé :</p> <ul style="list-style-type: none">• disposent d'une CPS qui sert de carte d'habilitation et d'outil de sécurisation des échanges de flux électroniques,• élaborent la facturation des soins sur leur Poste de Travail, transmettent aux organismes d'Assurance Maladie les FSE et les DRE.• reçoivent des retours électroniques.
Logiciel du professionnel de santé	<p>Ensemble de matériels et logiciels contribuant à l'ensemble des activités du Professionnel de Santé.</p>
Organisme Concentrateur Technique (OCT)	<p>Organisme tiers, intervenant en tant que sous-traitant pour le compte d'un ou plusieurs PS, de manière temporaire ou pérenne, pour une ou plusieurs activités parmi les suivantes, de façon à sécuriser les échanges :</p> <ul style="list-style-type: none">• conversion des formats d'échange émis par les PS à destination de l'AMO et/ou des AMC• conversion des formats d'échange reçus de l'AMO et/ou des AMC à destination des PS• gestion des protocoles• routage des flux à destination de l'AMO et ou des AMC <p>Il est placé sous la responsabilité du PS.</p>

Association Inter-AMC

Echanges avec les PS dans le cadre du tiers payant



Cahier des charges – suivi automatisé des factures et des paiements

7.3 AMC

AMC	Organisme d'assurance maladie complémentaire. Il peut traiter en direct l'ensemble des demandes des PS ou bien avoir recours à un sous-traitant.
Opérateur AMC	Organisme tiers, intervenant en tant que sous-traitant pour le compte d'un ou plusieurs AMC, de manière temporaire ou pérenne, pour une ou plusieurs activités parmi les suivantes : <ul style="list-style-type: none">• réception et traitement des demandes émises par les PS• réception et traitement des demandes de calcul du montant à facturer à l'AMC émises par les PS• réception, paiement des factures émises par les PS et émission d'un bordereau de paiement ou rejet Cet opérateur est placé sous la responsabilité de l'AMC
Débiteur	Personne physique ou morale tenue d'exécuter le paiement de la créance, car il a une dette financière envers le professionnel de santé. En cas de tiers payant, le débiteur enregistré par le PS dans son système d'information pour la prise en charge par l'AMC d'un adhérent peut être, en fonction des conventions en vigueur entre les PS et les AMC, l'organisme AMC lui-même ou son opérateur. Le N° AMC représente donc le débiteur.

Dans la suite du document, le terme AMC sera employé pour représenter l'AMC lui-même ou son éventuel opérateur.

L'ensemble des AMC est concerné, ainsi que leurs opérateurs.

7.4 PRESENTATION DES IDENTIFIANTS UTILISES

7.4.1 Le virement

Afin de faciliter au PS le suivi des paiements, il faut nécessairement assurer une cohérence entre le flux d'information de paiement et le virement :

- Une DRE est soit payée, soit rejetée dans son intégralité par l'AMC. Le dispositif n'accepte pas les paiements partiels **ou différé**.
- Le montant total des paiements transmis dans le flux d'information de paiements pour une journée comptable à un PS doit être égal au montant du virement bancaire pour **la même journée comptable**.
- Par construction, un virement devant correspondre aux informations portées dans le flux d'information de paiement, les AMC devront tenir compte du type de flux de facturation (électronique, papier) pour constituer les virements (le flux RSP580 ne concernant pas les factures papier). **Le présent document ne traite que de la partie électronique.**



- Les informations portées dans le libellé du virement bancaire doivent permettre au PS ou à son comptable de le rapprocher aisément du flux d'information de paiement correspondant. Elles comprennent a minima les données suivantes :
 - ✓ la journée comptable du flux,
 - ✓ l'identifiant de l'émetteur de virement,
 - ✓ l'identifiant du PS, tel que valorisé dans le flux
- La valeur de la date comptable dans le flux d'information paiement doit être identique à la date comptable figurant dans le libellé du virement bancaire.

La structure du libellé de virement est composée comme suit : TP-AAAAMMJJ-Libellé court du payeur-NUMERO PS-Identifiant émetteur virement-4 dernier chiffre de l'IBAN-

En détail, les différentes parties sont alimentées par :

- ✓ TP : texte figé pour Tiers Payant
- ✓ AAAAMMJJ : date comptable
- ✓ Libellé court du payeur : texte alphanumérique sur 20 positions
- ✓ NUMERO PS : Identifiant à 9 chiffres du PS destinataire final du règlement dans le flux RSP580
- ✓ Identifiant émetteur de virement : identifiant à 10 chiffres de l'émetteur du virement dans la NOEMIE 580
- ✓ Les 4 derniers chiffres de l'IBAN sur lequel le virement est réalisé.

Un « - » est utilisée comme caractère de séparation des différents champs composants le libellé.

Selon son organisation, l'AMC pourrait utiliser le dernier caractère de la zone « libellé court du payeur », comme un « n° interne AMC » permettant d'éviter aux AMC, en cas d'incident, de reprise ou de double chaîne (fusion, historique..), de générer un libellé de virement en double.

7.4.2 Typologie de date :

7.4.2.1 La date d'opération

Il s'agit de la date à laquelle l'opération a été constatée par la banque :

- Pour la banque émettrice d'un règlement se sera la date de réception de l'ordre de virement
- Pour la banque destinataire d'un règlement se sera la date de réception des fonds correspondant

7.4.2.2 La date de valeur

Il s'agit d'une information strictement bancaire, elle permet à la banque de calculer les intérêts sur l'opération effectuée

7.4.2.3 Date comptable

Les procédures comptables identifient différentes « dates comptables » dont :

- La date de demande de paiement :
 - Cette date comptable est celle à laquelle le SI Gestion de l'AMC transmet un ordre de paiement au SI Comptable de l'AMC

- C'est le plus souvent cette date qui est reprise dans le champ « date comptable du virement » du flux NOEMIE 580
- La date de l'ordre de virement :
 - Cette date comptable est celle à laquelle le SI Comptable valide et transmet l'ordre de virement à la banque
 - Elle est égale à la date d'opération de la banque émettrice (sauf opération hors délai)
 - Elle est le plus souvent différente de la date comptable de demande de paiement indiquée par la SI gestion (délais entre le passage de l'ordre de paiement et la réalisation de l'ordre de virement)

CHAPITRE 8 - ASPECTS FONCTIONNELS

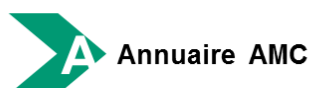
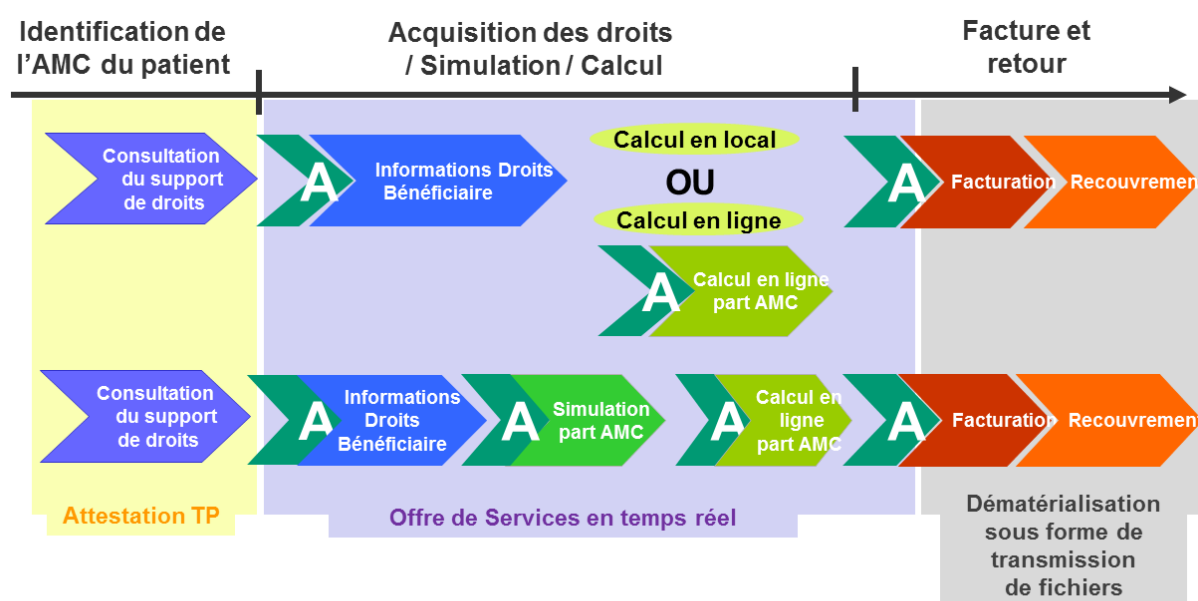
8.1 PROCESSUS METIERS

8.1.1 Processus couverts

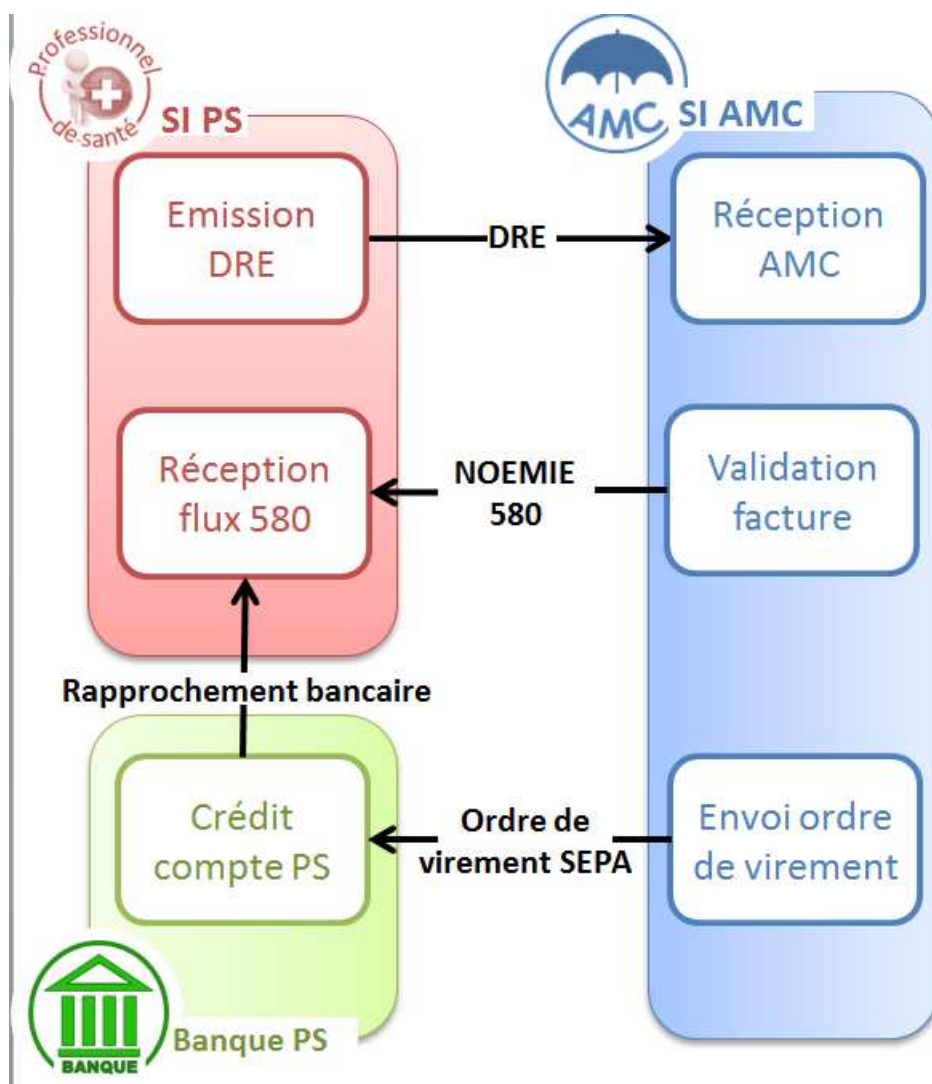
Pour répondre au besoin de solutions communes d'échanges TP, l'association Inter-AMC propose une offre de services permettant de dématérialiser de manière standardisée et transparente l'ensemble du processus d'échanges entre les professionnels de santé et les AMC.

Cette offre repose sur des processus, des outils, des normes d'échanges et des modalités de déploiement communs et sera mis en œuvre par les organismes AMC ou leurs opérateurs.

8.1.1.1 Rappel du processus global de l'offre de service



8.1.1.2 Zoom du processus « facturation » & « recouvrement »



Dans les processus de gestion du tiers payant les échanges sont réalisés sous format dématérialisé en utilisant la norme aller DRE et la norme retour NOEMIE 580.

L'utilisation de ces normes permet aux différents systèmes d'informations d'échanger tous les éléments nécessaires pour assurer la traçabilité des opérations.

- La réponse à la DRE au format NOEMIE 580 est effectuée avec **uniquement** deux possibilités :
 - Facture à payer : Validation de la demande de remboursement (DRE validée)
 - Facture rejetée : rejet de la demande de remboursement (DRE rejetée)
- Pour chaque ensemble de factures à payer, l'AMC effectue un virement



8.1.2 Processus non couverts

Par construction, il n'y a donc pas de NOEMIE 580 transmis par un AMC :

- pour les factures réalisées en dehors du tiers payant
- pour les décomptes NOEMIE transmis par l'AMO à l'AMC
- pour les factures réalisées dans le cadre du tiers payant coordonné par l'AMO
- pour les factures « papier »

Le paiement partiel **ou différé** n'est pas autorisé. Lorsque le montant de la part AMC demandé pour une prestation est de 100 euros, par exemple, l'AMC doit soit payer les 100 euros soit rejeter intégralement la facture.

Le rejet sur des codes affinés (CCAM détaillée par exemple) n'est également pas autorisé car, à ce jour, les AMC ne sont pas destinataire de la codification affinée.

Les AMC n'utilisent pas la fonction de « Signalement » proposée dans NOEMIE 580.

Les AMC n'utilisent pas les NOEMIE 580 pour véhiculer les informations de virements des factures « papier ».

8.2 FONCTIONNALITES

8.2.1 Règles génériques sur la constitution des informations de paiements et rejets

8.2.1.1 Règles à mettre en œuvre par l'AMC

	Règle	Libellé de la règle de gestion
E	R1.	L'AMC exprime ses rejets (codes rejets et libellés) dans la norme d'informations de paiements et rejets à savoir NOEMIE PS référence 580 selon la liste des rejets établie par l'Association des Complémentaires santé fournie dans le chapitre « Traitement des rejets ».
E	R2.	Le numéro de DRE, attribué par le LPS, doit être systématiquement véhiculé dans le flux de paiement / rejet, tel qu'il a été reçu par l'AMC dans le flux dématérialisé de la facture.
E	R3.	Les données suivantes sont renseignées et identiques dans la facture et les flux d'information sur le paiement / rejet : <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Identifiant PS <input checked="" type="checkbox"/> Numéro de DRE <input checked="" type="checkbox"/> Date de facture <input checked="" type="checkbox"/> Type de facture (« D »)
E	R4.	La DRE est soit payée, soit rejetée dans son intégralité. Le dispositif n'accepte pas les paiements partiels ou différé .

Association Inter-AMC

Echanges avec les PS dans le cadre du tiers payant



Cahier des charges – suivi automatisé des factures et des paiements

	Règle	Libellé de la règle de gestion
		<p>En conséquence :</p> <ul style="list-style-type: none"> - dans l'entité 081 de la NOEMIE 580, le champ « Code du type de retour » (position 6) sera toujours renseigné à « 01 » (Retours sur prestations transmises en flux électroniques) - dans l'entité 199, le champ « Etat paiement part AMC » (position 140) est exclusivement soit « P » pour le paiement ou « R » pour le rejet.
(E)	R5.	Le montant payé par l'AMC est égal, au centime près, au montant facturé indiqué dans la DRE associée.
(E)	R6.	Le montant total des paiements transmis dans le flux d'information de paiement pour une journée comptable à un PS doit être égal au montant du virement bancaire transmis sur le compte bancaire du PS pour la même journée comptable
(E)	R7.	La valeur de la date comptable dans le flux d'information paiements / rejets doit être égale à la date figurant dans le libellé du virement bancaire
(E)	R8.	<p>Le libellé de virement est reporté à l'identique dans l'entité 071 position 12 de la norme 580.</p> <p>Libellé du virement ligne 1 = TP-AAAAMMJJ-Libellé court du payeur</p> <p>Libellé du virement ligne 2 = -NUMERO PS-Identifiant émetteur virement- 4 dernier chiffre de l'IBAN-</p>
(E)	R9.	<p>L'organisme AMC, ou son opérateur, doit émettre un virement par ensemble logique d'informations de paiement.</p> <p>Concrètement, à une entité 071 d'un flux RSP580 correspond un virement unique et réciproquement.</p>
(R)	R10.	Selon son organisation, l'AMC pourrait utiliser le dernier caractère de la zone « libellé court du payeur », comme un « n° interne AMC » permettant d'éviter aux AMC, en cas d'incident, de reprise ou de double chaîne (fusion, historique..), de générer un libellé de virement en double.
(E)	R11.	Le libellé de virement doit être positionné dans le champ « REMITTANCE INFORMATION » du virement SEPA (SCT)
(E)	R12.	Un ensemble logique d'informations de paiement est constitué par journée comptable, par PS destinataire et par émetteur de virement pour un même type de facture.
(E)	R13.	L'AMC émet un virement par journée comptable, par PS destinataire et par émetteur de virement pour un même type de facture.

Association Inter-AMC

Echanges avec les PS dans le cadre du tiers payant



Cahier des charges – suivi automatisé des factures et des paiements

8.2.1.2 Règles sur la constitution des flux Noémie

Ce paragraphe complète le cahier des charge NOEMIE PS / référence 580.

Aujourd'hui, les normes retours doivent permettre d'identifier l'émetteur AMC des flux (présent dans un enregistrement technique en type 0 dans toute gestion de flux), le débiteur juridique AMC identifié dans l'attestation (n° AMC) et le cas échéant l'opérateur AMC s'il est le payeur afin de répondre aux différents modes d'organisation des AMC.

Le tableau ci-dessous recense les différentes situations possibles :

	AMC en carte	Organisme destinataire dans DRE (débiteur juridique)	Emetteur du flux	Centre de traitement	Payeur
Cas 1 : L'AMC gère l'ensemble du dispositif de tiers payant	AMC	AMC	AMC	AMC	AMC
Cas 2 : Délégation de gestion complète à un OTP	OTP	OTP	OTP	OTP	OTP
Cas 3 : Délégation de gestion à un OTP sauf affichage en carte	AMC	AMC	OTP	OTP	OTP
Cas 4 : Délégation de gestion à un OTP sauf affichage en carte et paiement (existence ?)	AMC	AMC	OTP	OTP	AMC
Cas 5 : AMC ayant confié le traitement à un SI externe (infogérance par société privée ou groupement technique)	AMC	AMC	CTI	CTI	AMC

Les factures dans le flux NOEMIE 580 sont regroupées par :

Entité 000	Date et émetteur du flux
↳ Entité 020	Mandataire de réception et d'aiguille du flux
↳ Entité 040	Destinataire du règlement
↳ Entité 071	Date comptable & libellé

Association Inter-AMC

Echanges avec les PS dans le cadre du tiers payant



Cahier des charges – suivi automatisé des factures et des paiements

	du virement
↵	Entité 081 Type de retour
↵	Entité 102 Identification facture

	Règle	Libellé de la règle de gestion
E	R14.	Lorsqu'une DRE est validée, le flux 580 contient une entité 071 appelée « libellé du virement » égale à 64 caractères et une date intitulée « date de la journée comptable ou date d'émission du virement » (soit la date comptable du virement)
E	R15.	Lorsqu'une DRE est rejetée le flux 580 contient une entité 199 dans laquelle l'information TOP REJET est indiquée. Le motif peut être exprimé au niveau facture (« F » de la zone « niveau de rejet » dans l'entité 294), au niveau ligne de prestation (« L » dans l'entité 294 dans la même zone) Les rejets de niveau « code affiné » (A) ne sont pas utilisés par les AMC.
E	R16.	A chaque facture DRE correspond un enregistrement dans le flux NOEMIE 580.

8.2.1.3 Illustrations des typologies de virements en fonction des opérateurs de TP / AMC

Remarque : les 2 illustrations suivantes ne s'appliquent pas en présence d'un OCT. Dans ce cas, l'organisme à l'origine du retour dans l'entité 000 ne sera ni l'organisme AMC, ni l'opérateur AMC, mais l'OCT.

8.2.1.3.1 Cas 1 : le N°AMC est le « payeur »

L'AMC (identifié par le n° AMC figurant sur la carte de l'adhérent) est le débiteur et le générateur des flux d'information de paiement / rejets et des virements vers le PS. A noter que lorsque l'opérateur AMC possède son propre n° d'AMC (figurant sur la carte de l'adhérent) et est donc le débiteur et le générateur des flux d'information de paiement / rejet et des virements vers le PS, cet opérateur est considéré comme un organisme AMC.

- L'AMC est l'émetteur du virement bancaire correspondant aux paiements acceptés pour un PS donné et une journée comptable donnée.
- Il produit également le flux d'information de paiement / rejet qu'il transmet directement au PS.
- Le numéro Emetteur (NOE-NUE) porté dans les entités 000, de début de fichier, et 999, de fin de fichier, est le numéro de l'organisme AMC, émetteur du virement bancaire,

Association Inter-AMC

Echanges avec les PS dans le cadre du tiers payant



Cahier des charges – suivi automatisé des factures et des paiements

- Chaque PS recevra un virement de l'organisme AMC par journée comptable de virement.

8.2.1.3.2 Cas 2 : l'opérateur AMC est le « payeur »

L'AMC (identifié par le n° AMC figurant sur la carte de l'adhérent) est le débiteur juridique mais n'échange pas directement de flux d'information de paiement / rejet et de virements avec PS. Ce rôle est confié à un opérateur AMC.

- c'est l'opérateur AMC qui est le générateur des flux et des virements vers le PS.
- l'opérateur AMC, agissant pour un ensemble d'organismes AMC, émet un virement bancaire pour l'ensemble des paiements validés par l'ensemble des organismes AMC et pour une journée comptable donnée.
- il construit un flux logique d'information de paiement / rejet pour une journée comptable de virement, pour un PS, pour l'ensemble des organismes AMC concernés, regroupant tous les paiements correspondants au virement bancaire,
- Le numéro Emetteur (NOE-NUE) porté dans les entités 000, de début de fichier, et 999, de fin de fichier, est le n° de l'opérateur AMC, émetteur du virement bancaire. Il est reporté dans le libellé du virement.

Par journée comptable de virement, chaque PS concerné recevra un virement émis par l'opérateur AMC, pour l'ensemble des organismes AMC concernés.

8.2.2 Rapprochement RSP / DRE

Pour chaque DRE émise, le PS reçoit une information soit de paiement, soit de rejet dans un RSP correspondant. Le LPS devra rapprocher l'information contenue dans le RSP avec la DRE correspondante.

8.2.2.1 Données

8.2.2.1.1 Identification de la facture :

	Groupes de données Vitale de SESAM	Dans la DRE	Dans la NOEMIE 580
Numéro de facture	1110 Champ 1	N° de demande de remboursement Type 2-6 Position 27	N° de facture Entité 102 Position 6
Date de la facture	1110 Champ 3 AAAAMMJJ	Date de facturation T2-11 Position 40	Date de facturation Entité 102 Position 31

Association Inter-AMC**Echanges avec les PS dans le cadre du tiers payant**

Cahier des charges – suivi automatisé des factures et des paiements

Numéro PS facturant	1120 Champ 1 + champ 2 (clé)	N° professionnel de santé + Clé T2-2 Position 02	Numéro de destinataire de règlement final Entité 040 Position 6
Type de facture	Sans objet	Sans objet	Type de facture Entité 102 Position 30

8.2.2.1.2 Identification du payeur :

	Groupes de données SESAM Vitale	Dans la DRE	Dans la NOEMIE 580
Organisme Payeur	1321 Champ 2 et champ 3	T2P – 8 lorsqu'il est présent dans le flux PS sinon N° AMC par défaut en T2-34 Position 119	Organisme payeur Entité 071 Position 76


cf. tableau dans le chapitre Règle de constitution des flux NOEMIE

8.2.2.1.3 Identification du destinataire de règlement

	Groupes de données SESAM Vitale	Dans la DRE	Dans la NOEMIE 580
Numéro PS facturant	1120 Champ 1 + champ 2 (clé)	N° professionnel de santé + Clé T2-2 Position 02	Numéro de destinataire de règlement final Entité 040 Position 6

8.2.2.1.4 Pour les factures payées

	Dans la NOEMIE 580
Etat de la facture	<u>Entité 199</u> <u>Position 140</u> <u>ETAT PAIEMENT PART AMC avec la valeur « P »</u>

	Association Inter-AMC Echanges avec les PS dans le cadre du tiers payant  Cahier des charges – suivi automatisé des factures et des paiements
--	--

Libellé de virement	Entité 071 position 12 Libellé du virement ligne 1 = TP-AAAAMMJJ-Libellé court du payeur Libellé du virement ligne 2 = -NUMERO PS-Identifiant émetteur virement-4 dernier chiffre de l'IBAN-
Date comptable du virement	Date de la journée comptable Entité 071 position 6
Montant du virement	soit la somme de toutes les entités 199 soit le montant contenu dans la clôture de niveau entité 071

8.2.2.1.5 Pour les factures rejetées

	Dans la NOEMIE 580
Etat de la facture	<u>Entité 199</u> <u>Position 14</u> <u>ETAT PAIEMENT PART AMC avec la valeur « R »</u>
Code rejet	<u>Codification du Rejet</u> <u>Entité 294</u> <u>Position 6</u> <u>Valeur définie dans le chapitre « Traitement des rejets »</u>
Motif de rejet	<u>Libellé du rejet</u> <u>Entité 294</u> <u>Position 16</u> <u>Valeur définie dans le chapitre « Traitement des rejets »</u>

8.2.2.2 Règles de gestion

	Règle	Libellé de la règle de gestion
E	R17.	Le rapprochement d'un retour NOEMIE avec une DRE est basé sur : <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> le numéro de facture, <input checked="" type="checkbox"/> la date de facturation,

Association Inter-AMC

Echanges avec les PS dans le cadre du tiers payant



Cahier des charges – suivi automatisé des factures et des paiements

		<input checked="" type="checkbox"/> le numéro de PS,
E	R18.	L'éditeur de LPS doit proposer une fonction de rapprochement manuel lors que le rapprochement automatique n'a pas fonctionné.
E	R19.	Dans le cas des rapprochements manuels, deux mécanismes sont possibles : A partir du RSP 580 « orphelins » A partir de la facture « orpheline », 7 jours après la réception de l'ARL positif.
E	R20.	En cas de rapprochement manuel, le LPS doit afficher les données complémentaires suivantes : <input checked="" type="checkbox"/> identification de l'assuré, <input checked="" type="checkbox"/> identification du bénéficiaire de soins <input checked="" type="checkbox"/> le montant de la facture <input checked="" type="checkbox"/> La date des soins
E	R21.	En cas de rejet, l'AMC peut signaler plusieurs motifs de rejet pour une même facture. Dans ce cas le NOEMIE 580 comptera plusieurs entités 294 (rejet) pour une même entité 102 (facture).

8.2.3 Rapprochement bancaire

Il s'agit de mettre à disposition du professionnel de santé une boîte à outil afin de lui permettre de réaliser le rapprochement bancaire, s'il le souhaite.

Concrètement, il s'agit de rapprocher l'information de virement contenue dans le RSP avec celle contenue dans le relevé de compte du PS.

Deux modalités sont présentées dans le présent document :

- Une aide au rapprochement manuel : cette fonction doit être implémentée à partir du tableau des virements issu du l'avenant SESAM-Vitale« suivi des factures TP ».
- Une aide au rapprochement automatique : cette fonction peut être proposée au PS s'il dispose d'un relevé bancaire dématérialisé.

Pour mémoire, l'avenant SESAM-Vitale « suivi des factures TP » prévoit plusieurs états de la facture :

- En cours
- Différée
- Rejetée
- Payée
- Encaissée

Le rapprochement bancaire, qu'il soit automatisé ou non permet de faire évoluer le statut de la facture de « payée » à « encaissée ».

8.2.3.1 Structuration du libellé de virement

Association Inter-AMC

Echanges avec les PS dans le cadre du tiers payant



Cahier des charges – suivi automatisé des factures et des paiements

Dans tous les cas, la clé de rapprochement est toujours le libellé de virement. Pour cette raison, le libellé de virement a été structuré de façon à ce que même lorsque le PS procède à une comparaison visuelle, il puisse retrouver les éléments clés.

Afin d'assurer une cohérence dans l'ensemble des supports mis à disposition du PS (relevé bancaire papier, électronique et RSP), l'AMC doit respecter la règle R11 (Le libellé de virement doit être positionné dans le champ « REMITTANCE INFORMATION » du virement SEPA – SCT-).

	Règle	Libellé de la règle de gestion
E	R22.	Le libellé du virement doit être structuré de la façon suivante : <ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> date comptable du virement, figurant dans le flux d'information de retour de paiement<input checked="" type="checkbox"/> Libellé court du payeur<input checked="" type="checkbox"/> L'identifiant du PS<input checked="" type="checkbox"/> identifiant de l'émetteur du virement tel que valorisé dans les flux de paiement<input checked="" type="checkbox"/> 4 derniers chiffres de l'IBAN sur lequel le virement est réalisé
E	R23.	Le libellé de virement doit être renseigné de la façon suivante : TP-AAAAMMJJ(date comptable du virement)-Libellé court du payeur (20 caractères)-NUMERO PS (9 caractères)-Identifiant émetteur virement (tel que présenté dans la NOEMIE 580 – 10 caractères)- 4 dernier chiffre de l'IBAN-.

8.2.3.2 Aide au rapprochement bancaire manuel

Cette fonction peut être mise à disposition du professionnel de santé à partir du tableau des virements¹. Le PS dispose d'un tableau affichant à minima pour chaque virement la date comptable du virement, le libellé du virement et son montant. Il pourra alors « pointer » les virements effectués à partir d'une comparaison visuelle avec son relevé de compte. Une fois le pointage effectué, le statut des factures composant les virements pourra évoluer de « payée » à « encaissée ».

8.2.3.2.1 Données

8.2.3.2.1.1 Coté RSP

	Dans la NOEMIE 580
Libellé de virement	Entité 071 position 12

¹ Produit de l'opération « traiter fichier RSP » de l'avenant SESAM-Vitale« suivi des factures TP »

Association Inter-AMC

Echanges avec les PS dans le cadre du tiers payant



Cahier des charges – suivi automatisé des factures et des paiements

	Libellé du virement ligne 1 = TP-AAAAMMJJ-Libellé court du payeur Libellé du virement ligne 2 = -NUMERO PS-Identifiant émetteur virement-4 dernier chiffre de l'IBAN-
Date comptable du virement	Date de la journée comptable Entité 071 position 6
Montant du virement	soit la somme de toutes les entités 198-199 soit le montant contenu dans la clôture de niveau entité 071
Numéro de facture	N° de facture Entité 102 Position 6
Date de la facture	Date de facturation Entité 102 Position 31
Organisme Payeur	Organisme payeur Entité 071 Position 76

8.2.3.2.1.2 Coté banque

Un relevé de compte est adressé par la banque à chacun de leur client de façon mensuelle. Le relevé reprend en détail toutes les opérations enregistrées sur le compte au cours du mois écoulé.

Chaque ligne correspond à une opération identifiée par une date, un libellé et un montant, ainsi que par une mention permettant un regroupement par catégories d'opérations.

	Relevé de compte papier
Date d'opération	Le format de date n'est pas harmonisé.
Date de valeur	Le format de date n'est pas harmonisé.
Libellé de virement	Commence généralement par le type d'opération (Virement, Chèque, Ech Prêt...)
Crédit	Format monétaire. Le PS y retrouvera le montant de son virement.

8.2.3.2.2 Règles de gestion

Association Inter-AMC

Echanges avec les PS dans le cadre du tiers payant



Cahier des charges – suivi automatisé des factures et des paiements

	Règle	Libellé de la règle de gestion
	R24.	Le logiciel PS doit permettre au PS de « pointer » manuellement les virements bancaires à partir du tableau des virements.
	R25.	Lorsque qu'un virement a été « pointé » par le PS, les factures acquittées par ce virement évoluent du statut « payée » au statut « encaissée ».

8.2.3.3 Aide au rapprochement bancaire automatique

Cette fonction n'est décrite ici qu'à titre de recommandation. Sa mise en œuvre est fonction de l'éditeur de logiciel et de la possibilité qu'il a de la mettre en œuvre.

Aujourd'hui, les banques proposent à leurs clients un service de relevé de compte en ligne. Celui-ci prend généralement diverses formes : le téléchargement d'un fichier (format MS, EXCEL, CSV, ASCII...) ou le transfert sécurisé de fichiers (normes propriétaires publiées par le Comité Français d'Organisation et de Normalisation Bancaires).

Cette dernière possibilité est généralement une option qui n'est disponible que pour les entreprises et souvent à la demande.

Les formats proposés dans ce cadre sont :

- AFB120² issu de la norme CFONB120 ;
- Camt.053 issu de la norme ISO 20022³. Ce format doit remplacer à terme le format AFB 120

Les fichiers issus de ce transfert sont par la suite intégrés dans le système d'information de l'entreprise.

Face à ce constat, pour offrir un rapprochement automatique, le LPS devra, avant de lancer tout algorithme de rapprochement, « s'approprier » le format proposé.

Pour ce faire, le LPS pourrait, d'une part, intégrer les standards existants et, d'autre part, proposer une fonctionnalité permettant de personnaliser le format du relevé de compte lors de la première utilisation.

8.2.3.3.1 Données

	AFB120	Camt.053	Relevé de compte autre format	Dans la NOEMIE 580
--	--------	----------	----------------------------------	--------------------------

² La norme AFB120, ou CFONB120, est une norme française, définie par le Comité français d'organisation et de normalisation bancaires et répondant aux besoins de l'Association française des banques, en matière de transfert électronique de relevés de compte bancaire.

De nombreux programmes bancaires ou progiciels d'entreprise (progiciels de gestion intégrés, FRP...) s'appuient sur cette norme, notamment à des fins de rapprochement comptable ou de gestion de trésorerie.

Cette norme est utilisée en France ainsi que dans certains pays (Afrique...) où le réseau bancaire français est présent au travers de partenaires.

³ ISO 20022 est une norme ISO pour l'échange électronique de données entre les institutions financières. Il décrit un référentiel de métadonnées contenant les descriptions des messages et un processus de maintenance pour le contenu du référentiel. Le référentiel contient une énorme quantité de métadonnées des services financiers qui a été partagée et normalisée dans l'industrie.

Association Inter-AMC

Echanges avec les PS dans le cadre du tiers payant



Cahier des charges – suivi automatisé des factures et des paiements

Date d'opération	Enregistrement 2 Champ 2-J « Date de comptabilisation de l'opération » (JJMMAA)	Champ 2.82 « BookingDate » (AAAA-MM-JJ)	Colonne « Date opération » <i>Attention : le format de date n'est pas harmonisé</i>	Entité 071 position 6 « Date de la journée comptable »
Date de valeur	Enregistrement 2 Champ 2-L « Date de valeur » (JJMMAA)	Champ 2.83 « ValueDate » (AAAA-MM-JJ)	Colonne « Date valeur » <i>Attention : le format de date n'est pas harmonisé</i>	Sans objet
Libellé de virement	Enregistrement 2 bis Champ 2b-L « Qualifiant de la zone Informations complémentaires » + 2b-M « Informations complémentaires » = champ Remittanceinformations à 140 caractère positionné dans l'ordre de virement effectué par le payeur.	Champ 2.234 « RemittanceInformation »	Colonne « Libellé » <i>Zone de texte souvent limité à 140 caractères puisqu'elle est issu du champ « Remittanceinformations » positionné dans l'ordre de virement effectué par le payeur.</i>	Entité 071 position 12 « Libellé du virement ligne 1 » = TP-AAAAMMJJ-Libellé court du payeur « Libellé du virement ligne 2 » = - NUMERO PS-Identifiant émetteur virement-4 dernier chiffre de l'IBAN-
Montant	Enregistrement 2 Champ 2-R « Montant du mouvement » <i>Le montant est cadré à droite, complété à gauche par des zéros; le montant étant signé, le signe est superposé au dernier caractère à droite.</i> <i>La valeur hexadécimale dans cette position est :</i> <i>- pour un montant créditeur "C0" à "C9" pour + 0 à + 9 } fichiers</i>	Champ 2.78 « Amount » <i>Le montant est exprimé en chiffres sans virgule, espace, autre signe ou lettre.</i> <i>Le séparateur des décimales est représenté par un point.</i> <i>Il n'est pas obligatoire de renseigner les décimales non significatives</i>	Colonne Crédit <i>Champ non harmonisé</i>	soit \sum de toutes les entités 198-199 soit montant contenu dans la clôture de niveau entité 071

Association Inter-AMC

Echanges avec les PS dans le cadre du tiers payant



Cahier des charges – suivi automatisé des factures et des paiements


	<p><i>en EBCDIC</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - pour un montant débiteur "D0" à "D9" pour - 0 à - 9 } - pour un montant créditeur "7B" et "41" à "49" pour + 0 à + 9 } fichiers en ASCII - pour un montant débiteur "7D" et "4A" à "52" pour - 0 à - 9 } 		
--	--	--	--

8.2.3.3.2 Règles de gestion

	Règle	Libellé de la règle de gestion
(R)	R26.	Le logiciel PS peut permettre au PS de « pointer » les virements bancaires à partir d'une fonction automatisée.
(R)	R27.	Lorsque le LPS propose une fonction de rapprochement bancaire automatique, il doit au préalable identifier le format du relevé de compte à rapprocher.
(R)	R28.	Si le professionnel de santé télécharge un relevé de compte au format de type MS, EXCEL, CSV, ASCII ou autre, le LPS doit accompagner le PS dans la personnalisation du format à traiter.
(R)	R29.	La personnalisation du format à traiter n'intervient que lors de la première utilisation.
(R)	R30.	Lors du traitement du relevé bancaire, si le format n'est pas correct, le LPS revient sur la fonction de personnalisation du format à traiter.
(R)	R31.	Si le professionnel de santé bénéficie d'un service auprès de sa banque pour récupérer son relevé de compte à partir d'un transfert de fichier sécurisé, le LPS doit avoir déjà intégré les deux formats CFONB et camt.053 pour permettre au PS de bénéficier d'un rapprochement bancaire automatique.
(R)	R32.	Le rapprochement est réalisé à partir des données suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Libellé de virement <input checked="" type="checkbox"/> Date comptable du virement <input checked="" type="checkbox"/> Montant du virement
(R)	R33.	Lorsque le rapprochement est concluant entre les informations contenues dans le RSP et celles du relevé de compte, le virement est « pointé » automatiquement.
(R)	R34.	Lorsque qu'un virement a été « pointé », les factures acquittées par ce virement évoluent du statut « payée » au statut « encaissée ».

8.2.4 Export des données vers le module comptabilité « PS »

Cette fonction n'est décrite ici qu'à titre de recommandation. Sa mise en œuvre est fonction de l'éditeur de logiciel et de la possibilité qu'il a de la mettre en œuvre.

Association Inter-AMC Echanges avec les PS dans le cadre du tiers payant  Cahier des charges – suivi automatisé des factures et des paiements
--


Tous les logiciels n'intègrent pas de module comptable. A ce titre, il est nécessaire de prévoir une fonction d'export des données, afin de permettre aux PS d'importer automatiquement les informations comptables issues de l'activité du tiers payant.

8.2.4.1 Données

Ci-dessous la liste des données à exporter et leur localisation.

	Dans la NOEMIE 580
Libellé de virement	Entité 071 position 12 Libellé du virement ligne 1 = TP-AAAAMMJJ-Libellé court du payeur Libellé du virement ligne 2 = -NUMERO PS-Identifiant émetteur virement-4 dernier chiffre de l'IBAN-
Date comptable du virement	Date de la journée comptable Entité 071 position 6
Montant du virement	soit la somme de toutes les entités 198-199 soit le montant contenu dans la clôture de niveau entité 071
Numéro de facture	N° de facture Entité 102 Position 6
Date de la facture	Date de facturation Entité 102 Position 31
Organisme Payeur	Organisme payeur Entité 071 Position 76

8.2.4.2 Règles de gestion

	Règle	Libellé de la règle de gestion
	R35.	La fonction doit prévoir à minima l'export des données suivantes : <input checked="" type="checkbox"/> Libellé de virement <input checked="" type="checkbox"/> Date comptable du virement

Association Inter-AMC

Echanges avec les PS dans le cadre du tiers payant



Cahier des charges – suivi automatisé des factures et des paiements

		<input checked="" type="checkbox"/> Montant du virement <input checked="" type="checkbox"/> Numéro de la facture (pièce comptable) <input checked="" type="checkbox"/> Date de la facture <input checked="" type="checkbox"/> Organisme payeur
(R)	R36.	Lors de l'export, le LPS peut permettre au PS de choisir son format de sortie (séparateur, csv, fichier excel...).

8.2.5 Traitement des rejets

Les rejets de factures qui seront possibles dans le cadre de l'utilisation de l'offre de service Inter-AMC, sont décrits dans la table des consignes de gestion des rejets disponible sur le site complementairesante.fr (doc : Liste des codes rejet harmonisés du 26 avril 2016), et accompagnés du processus dans le tableau ci-dessous. Il convient de noter que dans l'attente du déploiement de l'offre de services, les AMC pourraient toutefois mettre en œuvre une partie de ces codes rejet, lorsque cela est justifié :

Catégorie	Code	Libellé	Détail du rejet	Action possible	Qui intervient
Technique	4001	DRE non exploitable	Structure de la DRE non conforme.	Pas de recyclage possible, ce point doit être vu par l'éditeur de logiciels	L'éditeur fournira un correctif.
Fonctionnel	2001	PS inconnu	Merci de s'inscrire sur le portail	Renvoi sur le portail d'inscription au TP AMC	L'éditeur de logiciel peut prévoir le lancement automatique du navigateur du PS pour qu'il se connecte au portail et procède à son inscription.
Fonctionnel	2002	Service fermé pour le PS	Tiers payant non autorisé	Le PS ne fait pas de TP.	
Fonctionnel	2003	Service fermé pour le PS	Inscription non active	Un délai de trois jours est nécessaire entre l'inscription et la validation de celle-ci.	L'éditeur prévoit une fonction de renvoi de la DRE.
Fonctionnel	4002	Donnée(s) incorrecte(s)	le(s) champ(s) "XX" n'est pas correctement renseigné.	Une action correctrice du PS avec possibilité de renvoi de la DRE une fois la correction effectuée. En revanche le libellé long du rejet devra être explicite quant à	— l'AMC doit donner un diagnostic exploitable pour le PS — l'éditeur prévoit une fonction de

Association Inter-AMC

Echanges avec les PS dans le cadre du tiers payant



Cahier des charges – suivi automatisé des factures et des paiements

			la donnée problématique.	renvoi de la DRE.
Fonctionnel	4003	Facture déjà payée	La facture a déjà été présentée à l'identique et a déjà fait l'objet d'un paiement	Vérification dans le tableau de bord de suivi des factures PS
Fonctionnel	4004	Facture non conforme à la garantie de paiement	Référence de numéro d'engagement inconnue	Renvoi sur l'éditeur quant à la non-conformité du process pour lequel il a été certifié. Editeur de logiciels
Fonctionnel	4005	Facture non conforme à la garantie de paiement	Hors période de validité de la garantie de paiement (Valable pour IDB et CLC)	Ce contrôle est réalisé par l'AMC à partir de la date de fin d'engagement fournie avec le numéro d'engagement. Le PS renvoie sa DRE à partir d'un nouveau cycle IDB pour obtenir une nouvelle référence de garantie de paiement. L'éditeur prévoit une fonction de renvoi de la DRE.
Fonctionnel	4006	Facture non conforme à la garantie de paiement	Numéro d'engagement déjà utilisé (Valable pour CLC)	Renvoi sur l'éditeur quant à la non-conformité du process pour lequel il a été certifié. Editeur de logiciels
Fonctionnel	4007	Facture non conforme à la garantie de paiement	Contenu de la facture non conforme à la garantie accordée : - ce n'est pas le bon assuré / bénéficiaire - formule de calcul mal appliquée (cas de d'application de la formule IDB lors du calcul en local) - montant incorrect (cas de reprise des montants de CLC)	Renvoi sur l'éditeur quant à la non-conformité du process pour lequel il a été certifié. Editeur de logiciels
Fonctionnel	4008	Absence de référence de garantie de		A décliner par profession de santé Médecins : non

Association Inter-AMC

Echanges avec les PS dans le cadre du tiers payant



Cahier des charges – suivi automatisé des factures et des paiements

paiement

concernés

Fonctionnel	4009	Situation bénéficiaire	Droits non ouverts	Le bénéficiaire est bien identifié mais n'a pas de droits ouverts à la date de la demande (soit à la date de la prestation ou de la prescription, soit pour cette prestation)	PS
Fonctionnel	4010	Situation bénéficiaire	Bénéficiaire inconnu	Voir avec le patient pour obtenir une attestation de TP	PS
Fonctionnel	4011	Situation bénéficiaire	Délai de carence en cours	A décliner par profession de santé Médecins : non concernés	
Fonctionnel	4012	Prestation non couverte	Donner l'indication sur la prestation qui n'est pas couverte par l'AMC-OTP	Le PS ne fait pas de TP.	
Fonctionnel	4013	Montant AMC erroné		Une action correctrice du PS avec possibilité de renvoi de la DRE une fois la correction effectuée.	L'éditeur prévoit une fonction de renvoi de la DRE.

8.2.5.1 Données

Ce tableau rappelle les données à utiliser pour la gestion des rejets.

	Dans la DRE	Dans la NOEMIE 580
Numéro de facture	N° de demande de remboursement Type 2-6 Position 27	N° de facture Entité 102 Position 6
Date de la facture	Date de facturation T2-11 Position 40	Date de facturation Entité 102 Position 31
Numéro PS facturant	N° professionnel de santé + Clé T2-2	Numéro de destinataire de règlement final Entité 040 Position 6

Association Inter-AMC





Echanges avec les PS dans le cadre du tiers payant



Cahier des charges – suivi automatisé des factures et des paiements

	Position 02	
Etat de la facture	Sans objet	<u>Entité 199</u> <u>Position 14</u> <u>ETAT PAIEMENT PART AMC avec la valeur « R »</u>
Code rejet	Sans objet	<u>Codification du Rejet</u> <u>Entité 294</u> <u>Position 6</u> <u>Valeur définie dans le chapitre « Traitement des rejets »</u>
Motif de rejet	Sans objet	<u>Libellé du rejet</u> <u>Entité 294</u> <u>Position 16</u> <u>Valeur définie dans le chapitre « Traitement des rejets »</u>

8.2.5.2 Règles de gestion

	Règle	Libellé de la règle de gestion
	R37.	Une facture rejetée est identifiée par la présence : <ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> d'une entité 199 avec « état paiement part AMC » = R<input checked="" type="checkbox"/> d'une ou plusieurs entités rejet 294 portant le code rejet et le libellé court du rejet.
	R38.	Le LPS peut accompagner le PS quant à la conduite à tenir vis-à-vis du code rejet reçu à l'appui du tableau ci-dessus.
	R39.	Une même facture peut avoir plusieurs motifs de rejet : <ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> Au niveau facture<input checked="" type="checkbox"/> Au niveau de la ligne de la prestation.
	R40.	En cas de rejet multiples, le logiciel doit pouvoir afficher l'ensemble des rejets au professionnel de santé

8.2.6 Rapport d'incident

Cette fonction sera documentée ultérieurement. Il s'agira de construire une fonction permettant d'envoyer au point de contact souhaité par le PS ou au point de contact unique (offre de service de l'Association Inter-AMC) des éléments concernant des factures sélectionnées par le PS pour une instruction par le gestionnaire AMC.

8.2.7 Cas particulier : les virements sans RSP

Ce cas sera documenté ultérieurement.