



# Avenant au Cahier des charges SESAM-Vitale et Dispositif Intégré

## EV79 - Suivi des Factures Tiers- Payant

### *Système de facturation SESAM- Vitale*

Ce document a été élaboré par le GIE SESAM-Vitale.

Conformément à l'article L.122-4 du Code de la Propriété Intellectuelle, toute représentation ou reproduction (intégrale ou partielle) du présent ouvrage, quel que soit le support utilisé, doit être soumise à l'accord préalable écrit de son auteur.

Il en est de même pour sa traduction, sa transformation, son adaptation ou son arrangement, quel que soit le procédé utilisé.

Tout manquement à ces obligations constituerait un délit de contrefaçon, au sens des articles L 335-2 et suivants du code de la propriété intellectuelle, susceptible d'entraîner des sanctions pour l'auteur du délit.

## **AVENANT EV79 - Suivi des Factures Tiers-Payant**

### **Référence du document**

*Version du document* **1.1**

*Date* **14/12/2015**

*Référence* **PDT-CDC-071**

### **Vue générale**

*Professionnels de Santé concernés* **Tous**

*Palier concerné* **1.40 Addendum 7**

### **Compatibilités**

*Cahier des Charges SESAM-Vitale* **V7.20**

*Package d'agrément* **1.40.11**

*Dispositif Intégré* **3.90**

## TABLE DES MATIERES

<b>1</b>	<b>Introduction .....</b>	<b>5</b>
1.1	Contexte .....	5
1.2	Identification du socle fonctionnel de référence cible .....	5
1.3	Guide de lecture .....	6
<b>2</b>	<b>EV79 : Suivi des factures Tiers-Payant .....</b>	<b>7</b>
2.1	Présentation de la mesure .....	7
2.2	Synthèse des impacts dans le CDC Editeurs .....	8
2.3	Détail des impacts dans le Corps.....	9
2.4	Synthèse des impacts dans le Référentiel Dispositif intégré .....	14
2.5	Détail des impacts dans le RH-INTEG-DSF-020 partie 2 .....	15
2.6	Détail des impacts dans l'Annexe 1-B0 « Traitement des RSP » (nouvelle annexe) .....	18

---

## 1 Introduction

---

### 1.1 Contexte

Ce document constitue un avenant au Cahier des charges SESAM-Vitale 1.40 et au référentiel « Dispositif intégré ».

---

#### Evolution

Cet avenant a pour objet de présenter les modifications du système de facturation SESAM-Vitale 1.40 pour la mise en œuvre de l'évolution :

**EV79 : « Suivi des factures Tiers-Payant »**

---

#### PS concernés

La mesure EV79 concerne les Professionnels de Santé suivants :

**TOUS**

---

#### Analyse d'impact

L'analyse d'impact et les modifications du système de facturation SESAM-Vitale sont présentées sous forme de delta par rapport au palier fonctionnel suivant :

**1.40 – Addendum 7**

---

## 1.2 Identification du socle fonctionnel de référence cible

---

---

#### Consigne d'implémentation

La version du socle fonctionnel de référence n'est pas modifiée par cet avenant.

Les éditeurs implémentent dans le champ 'sujet' du message SMTP transmis à l'organisme d'assurance maladie, la référence fournie par les API SSV en sortie de la fonction « Formater\_Lot » dans le champ 7 du groupe 13 pour un fichier de FSE et dans le champ 7 du groupe 93 pour un fichier de DRE.

## 1.3 Guide de lecture

### Indications dans la marge



Les éléments importants et les remarques sont indiqués par une main dans la marge.



Les questions importantes sont indiquées par un point d'interrogation dans la marge.

### Codes couleur

Les codes couleur suivants sont utilisés dans cet avenant et également dans les documents du cahier des charges SESAM-Vitale 1.40 ou du Dispositif intégré afin de permettre la lecture par thèmes :

**Texte surligné en jaune**

Texte ajouté pour l'évolution du CDC SESAM Vitale ou Dispositif Intégré

**Texte surligné en jaune foncé**

Texte ajouté pour l'évolution du CDC SESAM Vitale ou Dispositif Intégré par rapport à la précédente version de ce document

**Texte surligné en gris**

Texte ajouté par rapport à la précédente version de ce document

~~Texte barré suivant la couleur~~

Texte supprimé du CDC SESAM Vitale ou du Dispositif intégré

Le titre du paragraphe est surligné en couleur dès lors que le paragraphe est modifié.

Pour des besoins de commodités de lecture, lorsque le texte du paragraphe est entièrement nouveau, le texte n'est pas surligné en jaune, seuls les titres de paragraphes sont surlignés en jaune.

---

## 2 EV79 : Suivi des factures Tiers-Payant

---

### 2.1 Présentation de la mesure

---

---

#### Présentation

Les organismes d'Assurance Maladie émettent des flux retours (les retours NOEMIE) à destination des Professionnels de Santé, en réponse aux factures Tiers Payant émises (FSE et DRE). Ces flux retours appelés RSP (rejet signalement paiement) contiennent le résultat de la liquidation des factures, et permettent aux Professionnels de Santé de faire le suivi pour chaque facture émise du remboursement ou du rejet motivé.

Dans le cadre du Tiers Payant généralisé, le logiciel doit faciliter le suivi par le Professionnel de Santé des remboursements et des rejets des parts obligatoires et complémentaires.

Pour faciliter l'exploitation des retours par les Professionnels de Santé, les organismes d'Assurance Maladie vont déployer plus largement la norme NOEMIE 580.

- Un guide de lecture de la **norme référence** NOEMIE 580 est **sera** mis à disposition afin d'en faciliter son exploitation. **Ce guide de lecture fera l'objet d'une prochaine diffusion.**

---

#### Impacts SESAM-Vitale

Les logiciels des Professionnels de Santé SESAM-Vitale doivent ainsi proposer :

- Une fonctionnalité de suivi des paiements et des rejets des factures en Tiers-Payant, basée sur l'exploitation des retours NOEMIE 580,
- Une fonctionnalité de suivi des régularisations des factures en Tiers-Payant, basée sur l'exploitation des retours NOEMIE 580,
- Une fonctionnalité de suivi des opérations ponctuelles (non liées à une facture), basée sur l'exploitation des retours NOEMIE 580,
- Une fonctionnalité de suivi des virements,
- Une fonctionnalité de mise à disposition des informations de paiements vers une application comptable pour les RSP en réponse à une facture ou pour les RSP non liés à une facture (opérations ponctuelles).

## 2.2 Synthèse des impacts dans le CDC Editeurs


	§	Nature de l'impact / Commentaire
Corps	§ 1.2.3	<b>Annexes</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajout de l'annexe 1-B0</li> </ul>
	§ 3.3.2	<b>Les flux de rejet / signalement / paiement (RSP)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suppression des informations de retours à afficher</li> </ul>
	§ 4.2.2.2	<b>Traitement des flux de rejet / signalement / paiement</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modification du §paragraphe : présentation des différents types de RSP</li> <li>• Suppression du § sur l'interprétation des retours</li> <li>• Ajout du lien vers l'annexe 1-B0</li> </ul>
Annexe 1-B0		<b>Création de l'annexe « Traitement des RSP »</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Description du suivi des facturations / des virements / des informations à mettre à disposition d'une application comptable</li> <li>• Description du traitement des rejets (cf. « RR02.01.06 : Traiter la facturation rejetée » de l'annexe): <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Reprise et <b>modification</b> d'une partie du §4.2.2.2 du Corps concernant l'interprétation des retours (la modification est en <b>surligné jaune</b>)</li> </ul> </li> <li>• Ajout d'un § pour le guide de lecture de la référence NOEMIE 580</li> </ul>



## 2.3 Détail des impacts dans le Corps

### 1.2.3. Annexes

#### Flux Allers de FSE/DRE émis par le Professionnel de Santé

 Annexe 1-A

##### Rappel de la cinématique générale de la facturation

*Décrit l'utilisation des modules SESAM-Vitale dans l'objectif de constitution des flux chez le Professionnel de Santé*


##### Constitution de la facture

###### Phase Identifications

Zone d'échange Facture et règles associées

 Annexe 1-A0


Phase part obligatoire

 Annexe 1-A1

Finalisation d'une facture SMG

 Annexe 1-A3

Phase part complémentaire

 Annexe 1-A2

Phase Mise en forme facture

##### Cas particulier du forçage

##### Préparation des fichiers à transmettre


##### Compatibilité terrain

#### Principes de Traitement des retours et Gestion des ARL

 Annexe 1-B

*Décrit la réception des flux retours chez le Professionnel de Santé*

#### Fonctions d'administration

 Annexe 1-C


##### Administration de la configuration

##### Administration du lecteur


##### Administration CCAM


*Décrit les services hors traitement des flux.*

#### Récapitulatif

 Annexe 1-D


*Partie annexe technique à l'ensemble de l'annexe 1. Regroupe la description de tous les groupes de données manipulés par les modules SESAM-Vitale.*

 Référence au document de l'annexe 1


**Flux Allers de FSE/DRE émis par le Professionnel de Santé** Annexe 1-A**Rappel de la cinématique générale de la facturation***Décrit l'utilisation des modules SESAM-Vitale dans l'objectif de constitution des flux chez le Professionnel de Santé***Constitution de la facture**

## Phase Identifications


Zone d'échange Facture et règles associées

 Annexe 1-A0


Phase part obligatoire

 Annexe 1-A1

Finalisation d'une facture SMG

 Annexe 1-A3


Phase part complémentaire

 Annexe 1-A2




Phase Mise en forme facture

**Cas particulier du forçage****Préparation des fichiers à transmettre****Compatibilité terrain****Flux Retours reçus par le Professionnel de Santé***Décrit la réception des flux retours chez le Professionnel de Santé*

Principes de traitement des retours de Gestion des ARL

 Annexe 1-B

Traitement des RSP

 Annexe 1-B0**Fonctions d'administration** Annexe 1-C**Administration de la configuration****Administration du lecteur****Administration CCAM***Décrit les services hors traitement des flux.***Récapitulatif** Annexe 1-D*Partie annexe technique à l'ensemble de l'annexe 1. Regroupe la description de tous les groupes de données manipulés par les modules SESAM-Vitale.*

### 3.3.2. Les flux de rejet / signalement / paiement (RSP)

#### Normes utilisées

La référence NOEMIE-PS 580 a été choisie comme référence unique de retour par tous les Organismes d'Assurance Maladie.

Elle doit à terme remplacer les retours existants :

- les références 576 et 900 de la norme NOEMIE pour les AMO,
- les flux de paiement et de rejet en provenance des AMC actuellement transmis

Le progiciel du Professionnel de Santé doit être capable de traiter les données constituant la référence 580 de la Norme NOEMIE, ainsi que les références 576 et 900. Par ailleurs, il est recommandé que la gestion des flux de paiement et de rejet en provenance des AMC actuellement transmis soit maintenue pour les progiciels qui offraient cette fonctionnalité.

#### Rapprochement

Quelle que soit la référence traitée par le progiciel, le Professionnel de Santé doit pouvoir effectuer :

- le rapprochement entre les flux aller (émis par le Professionnel de Santé) et les flux retours (émis par les organismes d'assurance maladie),
- les rapprochements comptable et bancaire.

#### Informations présentes

Le progiciel doit au minimum présenter au Professionnel de Santé les informations suivantes :

##### Identification de l'organisme AMO ou AMC

- Organisme émetteur
- Organisme payeur

##### Identification de la facture

- numéro de facture
- date de facturation
- numéro de lot
- NIR + date et rang de naissance

##### Le résultat du traitement des factures

- état de la facture (payé, différé, rejeté), calculé à partir du retour AMO s'il gère les 2 parts ou des retours AMO et AMC.
- libellés des rejets
- montant de la part AMO
- montant de la part complémentaire
- montant total de la facture

##### Identification du virement bancaire associé au RSP

- Date de journée comptable
- Libellé 1 du virement

- Libellé 2 du virement

#### Identification du destinataire de règlement

- Destinataire de règlement

#### Les informations non liées directement aux factures

- indus
- paiements ponctuels
- aide pérenne
- autre forfait...

#### **Réception d'un flux de rejet / signalement sur une facture**

Après transmission des lots de factures électroniques, le Professionnel de Santé reçoit, lors d'une connexion ultérieure, un flux de RSP (rejet / signalement / paiement) émis par l'organisme d'Assurance Maladie destinataire.

Les flux de rejet / signalement / paiement sont créés dans les cas suivants :

- systématiquement en tiers payant,
- occasionnellement en hors tiers payant. Certains organismes d'Assurance Maladie génèrent des retours en cas de rejet ou signalement,
- conventionnellement pour retours d'information relatifs à l'aide pérenne aux Professionnels de Santé.
- pour retour d'informations relatives à des paiements ponctuels (aide pérenne, ROSP, RMT, ..) au Professionnel de Santé.

Le flux de rejet / signalement / paiement indique pour chaque facture électronique traitée :

- soit le motif du non traitement (indication de rejet),
- soit les caractéristiques du traitement (paiement ou signalement), accompagnées du montant remboursé après liquidation

En cas de rejet d'une FSE, il est alors nécessaire :

- soit de revenir au circuit papier traditionnel ; le Professionnel de Santé remet un duplicata (sur support papier) à l'assuré ou à l'organisme servant à ce dernier les prestations de base de l'Assurance Maladie. Ce duplicata comprend les données constitutives de la facture électronique, ainsi que les nom et prénom du bénéficiaire des soins.
- soit de réaliser une nouvelle facture électronique si l'assuré peut se représenter chez le Professionnel de Santé. Dans ce cas, un nouveau numéro doit être attribué à cette facture.

Pour la DRE, le traitement des rejets relève des accords conventionnels.

.../...

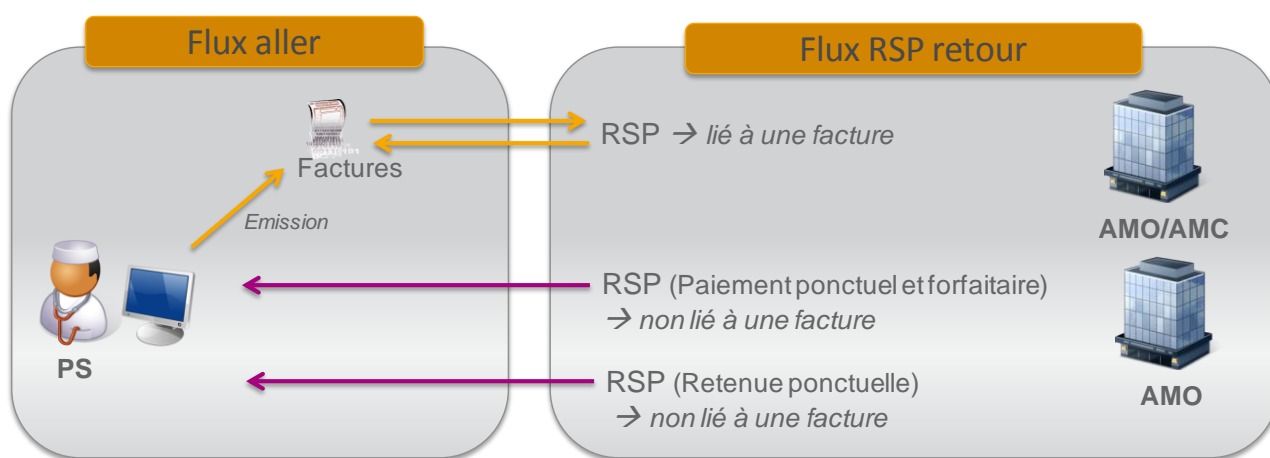
#### 4.2.2.2. Traitement des flux de rejet / signalement / paiement

Les Services SESAM-Vitale ne fournissent pas de fonction d'interprétation des flux de rejet / signalement / paiement (RSP).

Les flux de rejet / signalement / paiement sont créés dans les cas suivants :

- lors du traitement d'une facture par l'Assurance Maladie
- pour retour d'informations relatives à des opérations ponctuelles (uniquement envoyées par les organismes AMO), qui peuvent être des :
  - paiements ponctuels et forfaitaires (par ex. aide pérenne, ROSP, RMT, ..)
  - retenues ponctuelles (par ex. récupération pour satisfaire les besoins d'organismes extérieurs à l'Assurance Maladie)

Le schéma ci-dessous illustre le périmètre des RSP :



Le progiciel du Professionnel de Santé procède au traitement des flux de RSP conformément aux règles décrites dans l'Annexe 1-B0.



**Remarque :** certains organismes d'Assurance Maladie Obligatoire transmettent également un flux de RSP pour des Feuilles de Soin Papier.

~~Le progiciel du Professionnel de Santé procède à l'interprétation du flux de rejet / signalement / paiement conformément aux normes de l'Assurance Maladie :~~

- ~~• norme NOEMIE-PS pour les AMO et les organismes complémentaires,~~
- ~~• normes propriétaires pour les organismes complémentaires, le cas échéant.~~

~~Après une analyse des flux de rejet / signalement / paiement AMO reçus, et identification des FSE rejetées, le progiciel :~~

- ~~• vérifie que la FSE rejetée a fait l'objet d'une part complémentaire en gestion séparée envoyée soit dans une DRE initiale, soit dans une FSE enrichie,~~
- ~~• contrôle l'acceptation d'une DRE d'annulation par l'organisme complémentaire dans la table de convention utilisée pour l'envoi initial de la part complémentaire en gestion séparée,~~
- ~~• Si les deux points précédents sont vérifiés, alors le progiciel constitue automatiquement les DRE d'annulation à partir de la DRE initiale ou de la FSE enrichie initiale et demande la confirmation au Professionnel de Santé de l'envoi de ces DRE d'annulation, par rapport au motif du rejet AMO.~~

## 2.4 Synthèse des impacts dans le Référentiel Dispositif intégré

	§	Nature de l'impact / Commentaire
<b>RH-INTEG-DSF-020 partie 2</b>	<b>§ 4.3.2.6</b>	<b>Gestion des RSP (Rejets/Signalement/Paiement)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suppression des informations de retours à afficher</li> <li>• Modification du §paragraphe : présentation des différents types de RSP</li> <li>• Suppression du § sur l'interprétation des retours</li> <li>• Ajout du lien vers l'annexe 1-B0</li> </ul>
<b>RH-INTEG-DSF – 046 Annexe 1-B0</b>		<b>Création de l'annexe « Traitement des RSP »</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Description du suivi des facturations / des virements / des informations à mettre à disposition d'une application comptable</li> <li>• Description du traitement des rejets (cf. « RR02.01.06 : Traiter la facturation rejetée » de l'annexe): <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Reprise et <b>modification</b> d'une partie du §4.3.2.6 du rh-integ-dsf-020 partie 2 concernant l'interprétation des retours (la modification est en <b>surligné jaune</b>)</li> <li>→ Ajout d'un § pour le guide de lecture de la référence NOEMIE 580</li> </ul> </li> </ul>

## 2.5 Détail des impacts dans le RH-INTEG-DSF-020 partie 2

### 4.3.2.6 Gestion des RSP (Rejets/Signalement/Paiement)

Les retours NOEMIE-PS parviennent au Professionnel de Santé via le Réseau Sesam-Vitale sous la forme de flux "Rejet/Signalement/Paiement" ; un message contient une seule référence NOEMIE-PS.

#### **Normes utilisées**

La référence NOEMIE-PS 580 a été choisie comme référence unique de retour par tous les Organismes d'Assurance Maladie.

Elle doit à terme remplacer les retours existants :

- les références 576 et 900 de la norme NOEMIE pour les AMO,
- les flux de paiement et de rejet en provenance des AMC actuellement transmis.

~~○ référence RM (Retour Mutuelle),~~

~~○ référence RS (Retour Santé-Pharma).~~

Le dispositif intégré du Professionnel de Santé doit être capable de traiter les données constituant la référence 580 de la Norme NOEMIE, ainsi que les références 576 et 900. Par ailleurs, il est recommandé que la gestion des flux de paiement et de rejet en provenance des AMC actuellement transmis soit maintenue pour les dispositifs intégrés qui offraient cette fonctionnalité (Lors de la mise en place du système Vitale 1.40, ces flux transmis via le frontal perdureront pendant la phase de montée en charge).

#### **Rapprochement**

Quelle que soit la référence traitée par le progiciel, le Professionnel de Santé doit pouvoir effectuer :

- le rapprochement entre les flux aller (émis par le Professionnel de Santé) et les flux retours (émis par les organismes d'assurance maladie),
- les rapprochements comptable et bancaire.

#### **Périmètre des RSP**

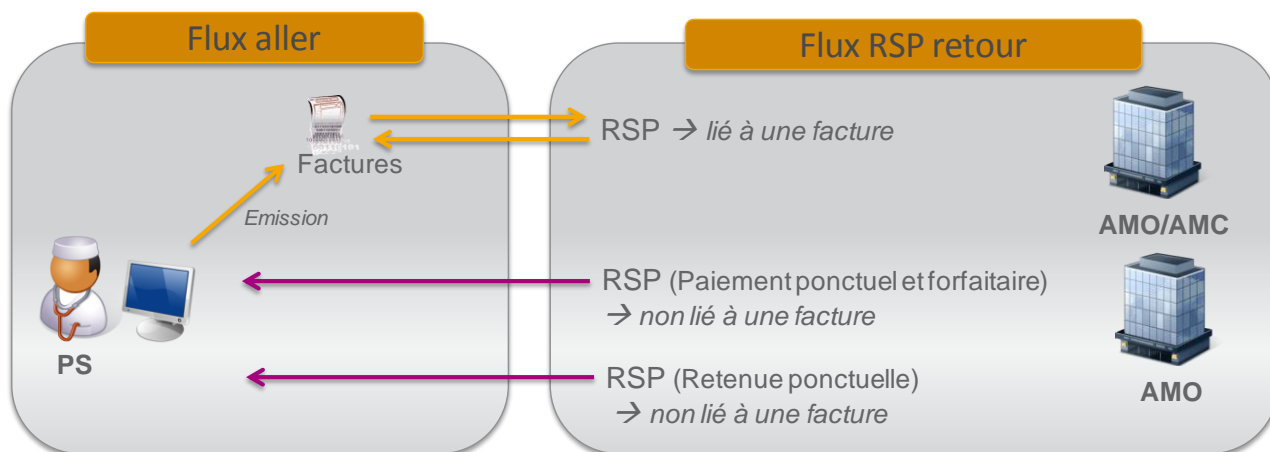
Les flux de rejet / signalement / paiement sont créés dans les cas suivants :

- lors du traitement d'une facture par l'Assurance Maladie
  - systématiquement en tiers payant ;
  - occasionnellement en hors tiers payant. Certains organismes d'Assurance Maladie génèrent des retours en cas de rejet ou signalement.
- pour retour d'informations relatives à des opérations ponctuelles (uniquement envoyées par les organismes AMO), qui peuvent être des :
  - paiements ponctuels et forfaitaires (par ex. aide pérenne, ROSP, RMT, ..)
  - retenues ponctuelles (par ex. récupération pour satisfaire les besoins d'organismes extérieurs à l'Assurance Maladie)

Le flux de rejet / signalement / paiement indique pour chaque facture électronique traitée :

- soit le motif du non traitement (indication de rejet),
- soit les caractéristiques du traitement (paiement ou signalement), accompagnées du montant remboursé après liquidation

Le schéma ci-dessous illustre le périmètre des RSP :



Le dispositif intégré du Professionnel de Santé procède au traitement des flux de RSP conformément aux règles décrites dans l'Annexe 1-B0.



**Remarque :** certains organismes d'Assurance Maladie Obligatoire transmettent également un flux de RSP pour des Feuilles de Soin Papier.

Quelle que soit la référence traitée par le dispositif intégré, le Professionnel de Santé doit pouvoir effectuer :

- le rapprochement entre les flux aller (émis par le Professionnel de Santé) et les flux retours (émis par les organismes d'assurance maladie),
- les rapprochements comptable et bancaire.

Après une analyse des flux de rejet / signalement / paiement AMO reçus, et identification des FSE rejetées, le dispositif :

- vérifie que la FSE rejetée a fait l'objet d'une part complémentaire en gestion séparée envoyée soit dans une DRE initiale, soit d'une FSE enrichie,
- contrôle l'acceptation d'une DRE d'annulation par l'organisme complémentaire dans la table de convention utilisée pour l'envoi initial de la part complémentaire en gestion séparée,

Si les deux points précédents sont vérifiés, alors le dispositif constitue automatiquement les DRE d'annulation à partir de la DRE initiale et demande la confirmation au Professionnel de Santé de l'envoi de ces DRE d'annulation, par rapport au motif du rejet AMO.



Le dispositif intégré doit au minimum présenter au Professionnel de Santé les informations suivantes :

#### **Identification de l'organisme AMO ou AMC**

- Organisme émetteur
- Organisme payeur

#### **Identification de la facture**

- numéro de facture
- date de facturation
- numéro de lot
- NIR + date et rang de naissance

#### **Le résultat du traitement des factures**

- état de la facture (Payé, Différé, rejeté), calculé à partir du retour AMO s'il gère les 2 part ou des retours AMO et AMC.
- libellés des rejets
- montant de la part AMO
- montant de la part AMC
- montant total de la facture

#### **Identification du virement bancaire associé au RSP**

- Date de journée comptable
- Libellé 1 du virement
- Libellé 2 du virement

#### **Identification du destinataire de règlement**

- Destinataire de règlement

#### **Les informations non liées directement aux factures**

- indus
- paiements ponctuels
- aide pérenne
- forfait médecins référents
- autres forfait...

---

## 2.6 **Détail des impacts dans l'Annexe 1-B0 « Traitement des RSP » (nouvelle annexe)**

Cf. document joint « Annexe 1-B0 CDC1.40 ».