

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE
DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE
Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
Sous-Direction E
Direction de la sécurité sociale

MINISTÈRE DU BUDGET, DES COMPTES PUBLICS
ET DE LA FONCTION PUBLIQUE
Direction générale des finances publiques
Service des collectivités locales

La ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la
vie associative

Le ministre du budget, des comptes publics et de la
fonction publique

à

Mesdames et messieurs les directeurs d'agences
régionales de l'hospitalisation

Mesdames et messieurs les préfets de région

Directions régionales des affaires sanitaires et sociales

Mesdames et messieurs les préfets de département

Directions départementales des affaires sanitaires et
sociales

Mesdames et messieurs les directeurs d'établissements de
santé antérieurement en dotation globale

Mesdames et messieurs les trésoriers-payeurs généraux

CIRCULAIRE INTERMINISTÉRIELLE N°DHOS/E3/DGFP/5B/2008/DSS/252 du 24 juillet 2008 relative à la généralisation de la télétransmission aux caisses des éléments de facturation, selon les normes B2 et NOEMIE, dans les établissements de santé antérieurement en dotation globale

Résumé :

- Généralisation en 2008 de la dématérialisation des données relatives aux prestations hospitalières facturées hors dotation annuelle de financement, dotation MIGAC et forfaits annuels: Normes B2-NOEMIE entre les établissements de santé, les caisses d'assurance maladie et les comptables directs du Trésor pour les EPS
- Actualisation du mode opératoire du protocole diffusé par la circulaire interministérielle N°DHOS/E3/DGCP/5B/2006/352 du 3 août 2006
- Généralisation de l'identifiant à 15 caractères

Champ d'application : établissements publics de santé et établissements de santé privés participant au service public hospitalier et établissements de santé privés ayant opté pour la dotation globale en 1996, trésoreries des établissements publics de santé, caisses d'assurance maladie

Date d'application : immédiate

Mots clefs : établissements publics de santé – établissements de santé privés - normes B2 et NOEMIE - caisses d'assurance maladie – télétransmission – T2A

Textes de références :

- Circulaire interministérielle CP/D2/DH/AF3/n°98/525 du 28 juillet 1998 relative aux échanges d'informations entre ordonnateurs et comptables hospitaliers.
- Circulaire interministérielle du 18 juin 1998 relative au recouvrement des recettes des collectivités territoriales et des établissements publics locaux et à la forme et au contenu des titres de recettes (J.O. du 1er septembre 1998).
- Circulaire interministérielle DHOS/F4/DGCP/6B n°2002/161 du 21 mars 2002, relative à la mise en place de l'identifiant nécessaire au fonctionnement des normes B2 et NOEMIE.

- Circulaire interministérielle DHOS/F4/DSS/4A/DGCP/6B n°2003/209 du 28 avril 2003, relative à la généralisation des normes B2 et NOEMIE dans les établissements publics de santé.
- Instruction codificatrice DGCP n°05-050-M0 du 13 décembre 2005 relative au recouvrement des produits locaux.
- Circulaire N°DHOS/E3/2005/578 du 27 décembre 2005 relative à la généralisation de la télétransmission
- Circulaire interministérielle N°DHOS/E3/DGCP/5B/2006/352 du 3 août 2006 relative à la généralisation des normes B2 et NOEMIE dans les établissements publics de santé

La direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS), la direction de la sécurité sociale (DSS), la direction générale des finances publiques (DGFP), la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), la mutualité sociale agricole (MSA), le RSI, l'union nationale des régimes spéciaux (UNRS) ont arrêté un dispositif visant à généraliser la télétransmission aux caisses d'assurance maladie des éléments de facturation, conformément aux normes en vigueur B2 et NOEMIE. En 2008, cela correspond aux informations nécessaires au recouvrement des participations forfaitaires 1€ et franchises, aux médicaments rétrocédés, à la CMU complémentaire, aux soins aux migrants, à l'aide médicale Etat (AME), etc. Ce dispositif a fait l'objet du protocole d'accord national signé le 24 juin 2006.

La réforme du financement des établissements de santé et de l'assurance maladie, ainsi que la perspective de la facturation directe aux caisses d'assurance maladie, justifient une généralisation rapide de la télétransmission dans une architecture internet sécurisée (SMTP), comme préalable permettant les échanges de flux d'informations entre les établissements de santé, les organismes sociaux débiteurs et les comptables publics hospitaliers pour ce qui concerne les établissements publics de santé.

La présente circulaire interministérielle actualise la précédente référencée DHOS/E3/DGCP/5B/2006/352 du 3 août 2006, relative à la généralisation des normes B2 et NOEMIE dans les établissements publics de santé. Elle précise les évolutions apportées aux modalités de mise en œuvre, qui, en conséquence, doivent permettre l'achèvement de la généralisation de ce dispositif.

1- Champ et périmètre

Sont concernés tous les établissements antérieurement sous dotation globale, ayant des activités de médecine, chirurgie et obstétrique y compris les hôpitaux locaux et les établissements psychiatriques.

Sont donc également concernés, excepté pour les échanges avec le réseau des comptables publics hospitaliers, les établissements de santé privés mentionnés au b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale.

Le dispositif permet des échanges inter régimes, et s'applique par conséquent aux caisses du régime général de l'assurance maladie, ainsi qu'à tous les autres régimes obligatoires, dont les régimes spéciaux adhérant ou non à l'Union Nationale des Régimes Spéciaux.

Une concertation nationale est en cours pour étendre la démarche de dématérialisation de la part complémentaire.

2 – Modifications apportées aux modalités de mise en œuvre figurant dans le protocole de juin 2006 et au mode opératoire annexé :

Les premiers tests de mise en œuvre de l'infrastructure d'échanges sécurisée ont mis en évidence certaines contraintes techniques et organisationnelles, qui ont conduit les partenaires à adapter les modalités de montée en charge telles que décrites par la précédente circulaire interministérielle susvisée du 3 août 2006.

Dans la perspective de la facturation individuelle directe, les établissements doivent passer en infrastructure sécurisée pour leurs flux aller et retour avant la fin 2008.

2.1 Passage d'anciens flux aux nouveaux flux

Les établissements doivent passer progressivement, selon un calendrier et des modalités précisés en annexe 1, de l'ancienne architecture (CFT) à la nouvelle, qui garantit la sécurisation des flux.

2.2 L'adaptation des procédures de tests préalables des phases 3 et 4

Le processus de mise en place de l'infrastructure d'échanges a été décomposé en plusieurs phases (jusqu'à 4 selon la typologie de l'établissement) et repose sur une démarche graduée de tests décrite par la précédente circulaire interministérielle susvisée du 3 août 2006.

Afin d'accélérer la généralisation de l'infrastructure d'échanges sécurisée, les tests à effectuer sont allégés pour l'ensemble des établissements, déjà télé transmetteurs ou non. L'annexe 2 en précise les modalités, notamment les pré requis à respecter par les différents partenaires (établissements, caisses, trésoreries).

2.3 Prestation du SNN (pour les établissements publics de santé uniquement)

La prestation du site national Noémie (SNN) de la DGFP a été ajustée afin de pouvoir traiter les flux transmis par la CNAMTS en lieu et place de ceux prévus initialement dans le protocole du 24 juin 2006. Le SNN n'intervient que comme intermédiaire technique. L'annexe 3 de la présente circulaire en détaille le contenu.

3 – Les consignes à respecter pour la poursuite de la généralisation

3.1 Mise en place de contrôles sur l'identifiant à 15 caractères

Afin d'assurer la cohérence entre les flux budgétaires et les flux B2, les titres de recettes doivent comporter une référence normalisée à 15 caractères, tant sur les factures papier que sur les factures dématérialisées. L'absence de cohérence engendre en effet des rejets de la part du comptable, qui peuvent avoir un impact sur la trésorerie de l'établissement.

Les systèmes d'information hospitaliers de facturation et de confection des titres de recettes doivent donc intégrer un contrôle bloquant assurant la présence et la correcte utilisation de ces références à 15 caractères (annexe 4).

3.2. Maintien du bordereau papier entre la caisse et le poste comptable

La transmission au comptable des établissements des bordereaux sur support papier retraçant les prestations réglées et rejetées (factures et titres de recettes) est maintenue à titre transitoire. Les partenaires décideront de la suppression des bordereaux papier dès que la fiabilité du système aura été constatée.

3.3 Mise en place d'outils de suivi et de pilotage

Afin de favoriser l'amélioration de la qualité des informations échangées, des tableaux de suivi et d'analyse des rejets doivent être produits et fournis aux établissements :

- par les caisses d'assurance maladie pour les rejets des flux B2 de manière bi-mensuelle ;
- par la DGFP pour les rejets des flux NOEMIE dans l'application HTR¹ au niveau du poste comptable (références de paiement 578, références de rejets 908) ;
- Sur la base de la prestation du SNN, les établissements sont à même de développer des outils similaires, le cas échéant, adaptés à leurs propres besoins.

¹ Cette fonctionnalité sera disponible prochainement.

Par ailleurs, dans la perspective de l'accroissement des volumes de factures télétransmises du fait du fonctionnement en inter régimes et de la facturation directe pour les consultations externes et les séjours, les différents acteurs (établissement, caisse, comptable) doivent mettre en place dans les meilleurs délais des outils de partage de l'information, permettant *a minima* de suivre l'envoi et le traitement des flux de factures transmis via la norme B2. Des outils de pilotage partagés devront également être mis en place.

3.4 L'amélioration du circuit du recouvrement

Outre la mise en place de l'infrastructure technique d'échanges entre les établissements, les caisses et les comptables publics hospitaliers, il importe de s'assurer de la qualité de l'ensemble du circuit de facturation et recouvrement.

La DHOS a initié des études menées par la MeaH et le GMSIH, en associant la DGFP, la CNAMTS et la MSA, pour analyser les difficultés techniques, organisationnelles et fonctionnelles du circuit de la facturation et du recouvrement. Des recommandations sur ces différents aspects sont déjà disponibles et visent l'amélioration de la qualité de la facturation (www.gmsih.fr et www.meah.sante.gouv.fr).

Il convient de procéder à l'analyse des dysfonctionnements du processus global de facturation et recouvrement (interne aux établissements et comprenant l'ensemble des acteurs externes à celui-ci) et mettre en œuvre les recommandations idoines.

Les évolutions exposées dans la présente circulaire seront intégrées dans le mode opératoire annexée au protocole du 24 juin 2006.

Un suivi de la montée en charge est élaboré par chaque agence régionale d'hospitalisation, et doit être remonté à la DHOS tous les mois. Il fait également l'objet, conformément au protocole, d'un suivi par le Comité national de coordination.

La ministre de la santé, de la jeunesse
des sports et de la vie associative

Pour le Ministre et par délégation

**La Directrice de l'Hospitalisation
et de l'Organisation des Soins**

Annie PODEUR

Pour le Ministre et par délégation

Le Directeur de la Sécurité Sociale

Dominique LIBAULT

Le ministre du budget, des comptes publics
et de la fonction publique

Pour le Ministre et par délégation

**Le Directeur Général des
Finances Publiques**

Philippe PARINI

ANNEXE 1

Modalités et calendrier de bascule des différents couloirs arrêté conjointement par les partenaires

1. Modalités de bascule par couloirs

L'environnement de production des centres informatiques de la CNAMTS est organisé en couloirs, regroupant tous les établissements de santé localisés géographiquement dans ce couloir. Compte tenu de la contrainte de migration de l'infrastructure CFT, les démarrages avec les caisses pivot relevant du régime général CNAMTS ne peuvent se faire que par couloir, et non établissement par établissement tel qu'initialement prévu. En revanche, les établissements dont la caisse pivot relève de la MSA effectuent leurs démarrages conformément au mode opératoire annexé au protocole de 2006, c'est-à-dire établissement par établissement.

➤ *Conséquences sur les flux B2*

Ces bascules n'ont pas de conséquences sur les flux B2.

Dès qu'un établissement du couloir est prêt à émettre le flux aller B2 en nouvelle architecture (ce qui signifie que le procès-verbal du bilan des tests de phase 3 a été formalisé et validé), et quel que soit le niveau d'avancement dans l'adoption de la nouvelle architecture d'échanges des autres établissements, il peut ainsi basculer en nouvelle architecture, sans incidence pour les autres établissements dudit couloir. Ces derniers doivent émettre le flux **aller B2** en nouvelle architecture, selon leur rythme, mais **le plus tôt possible**.

Les établissements déjà télé transmetteurs qui ne sont pas encore prêts à émettre des flux dans la nouvelle architecture peuvent continuer à émettre leur flux aller B2 en ancienne architecture une fois le couloir basculé. Pendant cette période, ils devront cependant veiller à ne pas mélanger ces flux B2 émis en ancienne architecture (vers la ou les CPAM) qui sont des flux réels, avec les flux B2 émis (vers leur caisse pivot tel que prévu au protocole) dans le cadre du déroulement de leur phase 3, qui eux portent sur des données de test."

➤ *Conséquences sur les flux NOEMIE :*

Les flux retours NOEMIE sont envoyés en nouvelle architecture dès lors que le couloir a basculé, et qu'au moins un établissement de ce couloir commence à émettre son flux aller B2 en nouvelle architecture.

Si la bascule des couloirs ne modifie pas les conditions d'émission des factures par les établissements (ancienne ou nouvelle architecture), elle influe en revanche sur les conditions de suivi et de récupération des retours par la DGFP et par les établissements.

Si un établissement public réalise des télétransmissions dans l'ancienne architecture, ses retours ne seront plus retournés via le CTI mais directement au SNN. Or, le SNN ne dispose pas forcément d'une BAL où adresser les retours (fourniture associée au démarrage en messagerie sécurisée). L'offre de service du SNN prévoit une conservation limitée dans le temps des retours NOEMIE des établissements. Il y a donc un risque élevé de perte des retours pour l'établissement.

Les établissements publics doivent donc fournir au SNN l'adresse mail à laquelle ils veulent recevoir les retours NOEMIE, c'est-à-dire remplir des fiches contact et vérifier la bonne réception de leurs retours d'information.

Les établissements PSPH qui réalisent des télétransmissions en ancienne architecture, doivent également fournir au plus vite, à leur caisse pivot, l'adresse mail à laquelle ils veulent recevoir leurs retours.

2. Calendrier de bascule des couloirs

La bascule des couloirs a débuté dès septembre 2007 (GE Besançon le 25/09/2007, CICOA le 15/12/2007, totalité du GE le 5/03/2008 et NPNP le 28/03/2008). La poursuite de la bascule des couloirs est planifiée comme suit.

Couloirs (CNAMTS)	Numéros des départements concernés	Nombre d'EPS	Date de bascule prévisionnelle
RAA01016	01 07 26 42 69 74 38 03 63 43	55	Semaine 26/05/2008
RAA01025	38 69 73 75	26	Semaine 26/05/2008
CESTIF	77 91 93 94	23	02/06/2008
CRIP	75 78 92 95	71	02/06/2008
SUD	09 12 31 32 46 65 81 82 24 33 40 47 64 11 30 34 48 66 Guadeloupe-Martinique Réunion-Mayotte Guyane	113	09/06/2008
PACAC	2A 2B 04 05 06 13 83 84	49	16/06/2008
BPDL	22 29 35 56 44 49 53 72 85	56	23/06/2008

Afin de garantir le bon fonctionnement de ces bascules, la CNAMTS assure le caractère opérationnel et la pérennité de sa maintenance visant à corriger l'adressage des fichiers de rejets (référence 908) émis pour les établissements qui n'auraient pas encore adopté la nouvelle architecture d'échanges pour la phase aller B2.

D'ici fin 2008, la DHOS et la DGFP diffuseront des modalités allégées et simplifiées de traitement comptable des rejets à l'initiative du comptable pour que ce dernier puisse soumettre à l'ordonnateur de l'établissement la liste des titres rejetés en s'inspirant de la procédure existante du P503 pour les recettes avant émission de titres.

ANNEXE 2 : Modalités d'allègement des phases n° 3 et n°4

➤ Allègement de la phase 3

La validation de la phase n°3 est désormais fondée sur un nombre limité de tests effectués sur les factures envoyées par les établissements à leur caisse pivot, correspondant à l'envoi d'un fichier d'une journée ordinaire, et non plus une cinquantaine, tel que le prévoit le mode opératoire. L'établissement reste toutefois libre d'accroître le nombre de fichiers à tester.

Cet allègement concerne depuis juin 2007 les établissements déjà télé transmetteurs. Cette mesure a permis d'alléger la procédure sans prise de risque pour les établissements dans la mesure où l'évolution a porté sur le mode d'envoi des factures et non sur leur contenu.

Il est désormais étendu aux établissements non télé transmetteurs, à une triple condition toutefois :

- les tests doivent porter sur le périmètre d'activité de l'établissement (échelonnement possible des tests sur plusieurs journées de traitement). L'établissement doit veiller à bien distinguer ce qui relève d'un environnement de tests et ce qui relève d'un environnement de production.
- les cas de rejet doivent être analysés avec la caisse pivot, pour procéder aux ajustements induits
- l'ensemble des partenaires concernés doit être informé de ces tests et de la gestion des rejets.

➤ Adaptation du déroulement de la phase 4

Le mode opératoire prévoit que la phase n°4 soit réalisée pour chaque établissement, sur la base de flux réels dans le cadre du périmètre testé en phase de pré-production. La simplification consiste à réaliser les tests avec chaque caisse pivot.

Le PV de phase 4, recentré sur les seuls aspects techniques des échanges, est élaboré et signé par le comptable public compétent après vérification de la correcte transmission des fichiers NOEMIE au regard des éléments suivants :

- un flux de paiement (réf. 578) permettant l'appariement avec le flux financier et au final le correct émargement du (des) titre(s) concerné(s) ;
- un flux de rejet (réf. 908) permettant la suspension automatique du (des) titre(s) dans l'application de gestion du comptable.

La phase 4 peut donc donner lieu à deux validations, éventuellement dissociées, pour chaque nature de flux. Le comptable signe le procès-verbal de phase 4 immédiatement après avoir constaté le correct dénouement des opérations. Dès délivrance du PV de phase 4 pour un établissement et une caisse pivot donnée, une information inter partenaires est diffusée nationalement et localement visant à signaler aux autres établissements et comptables dépendant de cette caisse pivot que les échanges en réel peuvent débuter.

Si la totalité des établissements publics n'ont plus à réaliser de phase 4, ils doivent néanmoins

- remplir les fiches contacts prévues dans le mode opératoire et notamment fournir au comptable l'adresse mail où lui seront envoyés les retours NOEMIE par le SNN
- vérifier la bonne récupération des retours NOEMIE après passage en réel en télétransmissions sécurisée
- s'assurer de la bonne exploitation de ces retours : validité, rapprochement avec les factures émises, ce qui implique une évolution des logiciels de facturation par les éditeurs.

Afin de permettre à la DGFIP d'identifier les établissements dispensés de phase 4 à l'issue de la phase 4 entre la caisse pivot et son établissement pilote, l'assurance maladie lui communique l'identité de tous les établissements rattachés à une même caisse pivot.

Un tableau de suivi des flux NOEMIE sera communiqué aux comptables publics hospitaliers, afin de leur permettre de relayer leurs constats au bureau des applications du secteur public local (service des études et du développement) de la DGFP (noemie.tresor@cp.finances.gouv.fr). Ce document, essentiel pour le pilotage optimal du déploiement de la nouvelle architecture, retracera fidèlement les flux NOEMIE traités par le poste.

Enfin, il appartient à chaque établissement public de transmettre au comptable les PV établis au titres des phases précédentes (phase 3 notamment) et de signaler par un calendrier précis la date de l'engagement des échanges en réel afin que le comptable puisse suivre plus aisément des éventuels flux de tests envoyés à tort par ses partenaires dans les flux réels.

ANNEXE 3

Evolution de la prestation de service du Site national Noémie (SNN)

L'évolution de la prestation de service du SNN vis-à-vis des établissements prend en compte le fait que la CNAMTS adresse des fichiers multimandataires en lieu et place des fichiers monomandataires initialement prévus.

Le fonctionnement correct de cette prestation nécessite toutefois que les fiches contacts permettant notamment la fiabilisation des numéros de mandataires et de destinataires, en adéquation avec le fichier national des établissements (ETANAT) de la CNAMTS, soient bien renseignées par les établissements et les caisses, envoyées au trésorier qui les fournit au SNN, puis régulièrement actualisées le cas échéant.

L'ensemble des interlocuteurs locaux et nationaux doivent être destinataires de ces informations pour autoriser un pilotage satisfaisant.

Le SNN assure la mise à disposition des fichiers aux établissements pour une durée limitée, sans être responsable de leur contenu. La DGFP ne pourra être considérée comme responsable d'une éventuelle perte ou détérioration des informations issues de ces retraitements.

Dans le cadre de la bascule par couloirs de la CNAMTS, les flux retour NOEMIE peuvent désormais être reçus en nouvelle architecture y compris pour les établissements emportés par la bascule de leur couloir, mais non encore prêts à émettre leur flux Aller B2 en nouvelle architecture. Le SNN assurera sa prestation de service vers l'établissement public de santé, indépendamment de la capacité de ce dernier à émettre le flux B2 en nouvelle architecture ou non.

ANNEXE 4

Contrôles formels à mettre en œuvre sur les « 15 caractères »

L'identifiant à 15 caractères est rappelé par la circulaire interministérielle DHOS-F4/DGCP-6B 2002/161 du 21 mars 2002 relative à la mise en place de l'identifiant nécessaire au fonctionnement des normes B2 et NOEMIE.

Les 15 caractères doivent faire l'objet d'une présentation regroupée et normalisée sur les titres ou factures papier transmis aux caisses d'assurance maladie qui, dans ce cas, sont contraintes de saisir les informations transmises. L'éclatement de ces 15 caractères ne permet pas la reconstitution de l'identifiant de manière fiable et exhaustive. Cette situation, de même que le défaut de cohérence avec le flux budgétaire engendrent des rejets de la part du comptable qui se trouve dans l'incapacité d'émarger les titres de recettes correspondants.

L'établissement peut désormais avoir également connaissance de ces rejets par l'exploitation des fichiers envoyés dans le cadre de la prestation de service du SNN.

Les 15 caractères de la norme B2 impliquent des contrôles sur la qualité des flux B2 au niveau de l'enregistrement type 2 Suite (Norme CP Type 2S), sous forme numérique, comme suit :

- pour les 9 caractères, on peut définir les règles de gestion suivantes (applicables à l'ensemble des établissements publics) :
 - dans la partie numéro de facture (positions 30 à 38) :
 - l'exercice du titre (**2 caractères**) : zone obligatoire : contrôler que l'exercice du titre est comprise entre : $n-3 < n$ (exercice en cours)
 - le numéro de titre (**7 caractères**) : zone obligatoire : contrôler que ce numéro est différent de zéro ou espace
- pour les 6 derniers caractères : cette zone est renseignée essentiellement par l'AP-HP et ne nécessite pas de contrôles de forme particuliers pour les autres établissements, sauf si l'établissement public émet des titres en " doublons " sur le code produit, auquel cas, il doit préciser le code produit du titre concerné (4^{ème} caractère de la zone à servir). "

Un contrôle minimal automatisé de la présence et de la correcte utilisation de la référence à 15 caractères doit être mis en place par les organismes d'assurance maladie pour les saisies ou corrections manuelles, sur le logiciel Progrès du régime général, et les logiciels équivalents des autres régimes.