

Ministère des affaires sociales et de la santé
Ministère de l'économie et des finances

UNCAM
UNOCAM ; FNMF ; FFSA ; CTIP

Projet ROC

Remboursement des Organismes Complémentaires

Présentation du 10 février 2014 aux éditeurs

Ordre du jour

1. Présentation générale du projet ROC
2. Présentation du cahier des charges de la phase transitoire du projet ROC
3. Questions/réponses des éditeurs

Ordre du jour

1. Présentation générale du projet ROC
2. Présentation du cahier des charges de la phase transitoire du projet ROC
3. Questions/réponses des éditeurs

Le projet ROC

Objectif et cible

- Objectif : Dématérialiser le processus de facturation (prise en charge, facturation avec garantie de paiement, recouvrement) de la part complémentaire pour les établissements de santé
- Cible : Le circuit de facturation/recouvrement concerne
 - les organismes d'assurance complémentaires (AMC),
 - les comptables publics
 - et les établissements de santé (publics – EPS- et privés).

Le projet ROC

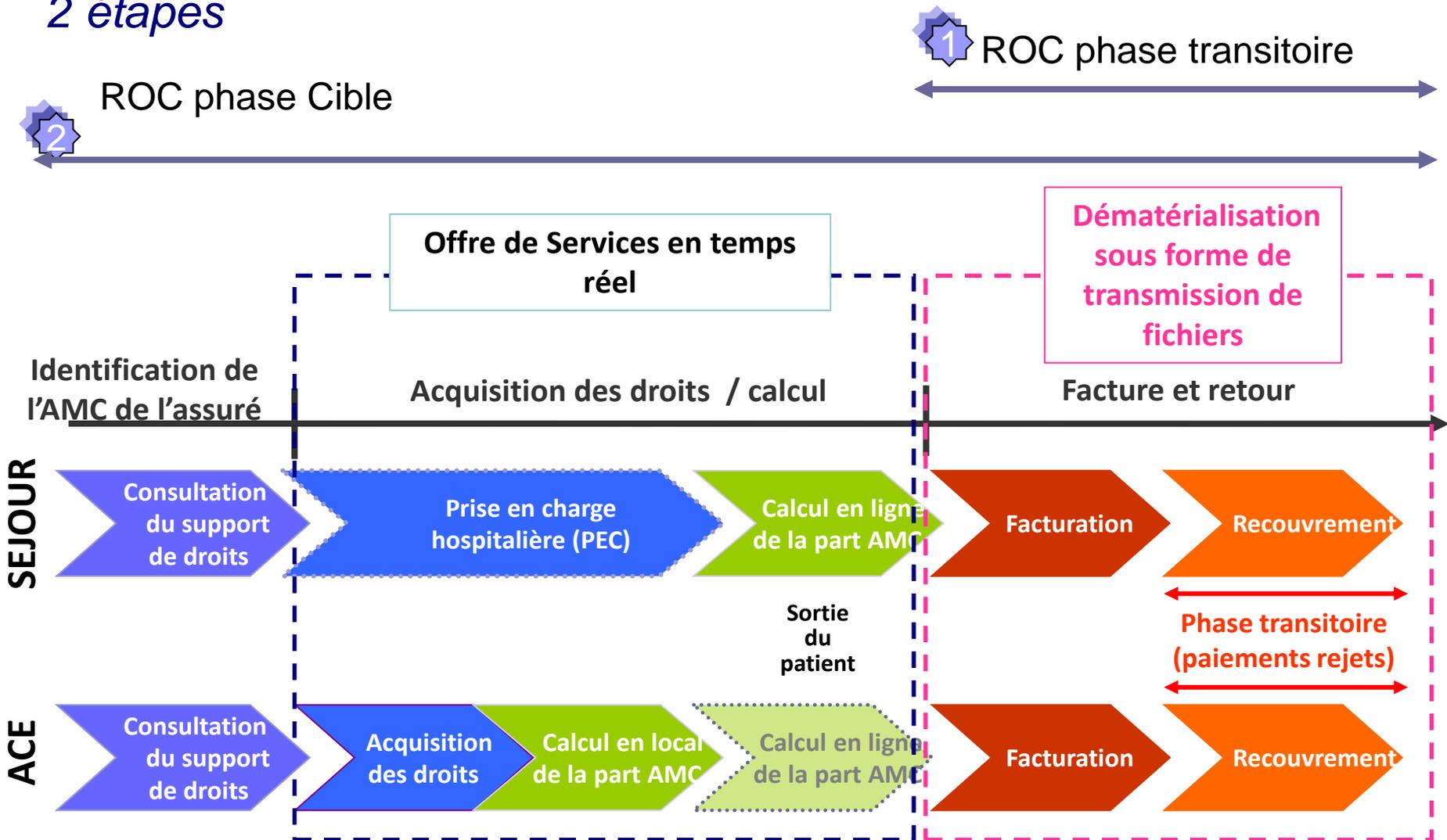
Enjeux

- **Pour les assurés**
 - Amélioration du service rendu
 - Tiers payant généralisé
 - Meilleure information des patients sur leur reste à charge
- **Pour les organismes AMC**
 - Réduction des rejets et des litiges
 - Gains de productivité
- **Pour les établissements de santé**
 - Réduction des rejets
 - Gains de trésorerie et de productivité
 - Amélioration du recouvrement sur la part assuré
- **Pour les comptables publics**
 - Gains de productivité
 - Un enjeu

La dématérialisation de la part complémentaire est un enjeu primordial

Le projet ROC

2 étapes



Le projet ROC

Calendrier prévisionnel de la phase cible

- 2014
 - Rédaction des cahiers des charges nationaux opposables aux éditeurs de logiciels de facturation hospitalière et aux organismes AMC
 - Organisation du projet
- 2014 - 2015
 - Développements informatiques par les éditeurs de logiciels de facturation hospitalière
 - Développements informatiques par les organismes AMC
 - Préparation des établissements de santé
- 2015 – 2019
 - Montée en charge du dispositif cible
 - Pour les activités MCOO des EPS et des PNL
 - Pour les autres activités (SSR, Psychiatrie) et pour les autres ETS
- 2020
 - Achèvement du déploiement

Le projet ROC

Objectifs et mise en œuvre de la phase transitoire

■ Objectifs:

- **Développer et fiabiliser la dématérialisation des flux retours** en réponse à des flux de facturation dématérialisés des activités MCOO, émis par les établissements de santé,
- **en s'appuyant sur les normes existantes.**

■ Mise en œuvre homogène pour l'ensemble des acteurs

- **Pour les établissements de santé :**
 - envoyer **sous forme dématérialisée** les factures aux AMC
 - assurer le traitement des informations de rejet retournées par les AMC
- **Pour les AMC :**
 - dématérialiser les paiements / rejets de tous les flux dématérialisés de facturation qui leur ont été transmis
- **Pour la DGFIP :**
 - ouvrir à l'ensemble des AMC, la dématérialisation des flux de paiements/rejets.

Ordre du jour

1. Présentation générale du projet ROC
2. Présentation du cahier des charges de la phase transitoire du projet ROC
3. Questions/réponses des éditeurs

CDC ROC en phase transitoire

Généralités

- Travaux réalisés sous l'égide de la DGOS, de la DGFIP, des fédérations d'AMC (CTIP, FFSA, FNMF) et de l'UNOCAM.
- 2 CDC rédigés : un pour les EPS et un pour les PNL
- Destinataires :
 - aux comptes publics des EPS
 - aux organismes AMC et à leurs opérateurs
 - aux établissements de santé, à leurs éditeurs de logiciel de facturation hospitalière et à leur OCT
- Ils définissent l'ensemble des normes et règles de gestion pour la mise en œuvre des échanges électroniques relatifs aux paiements et rejets de factures entre les EPS et les AMC dans le cadre des prestations faisant l'objet d'une procédure de tiers payant.

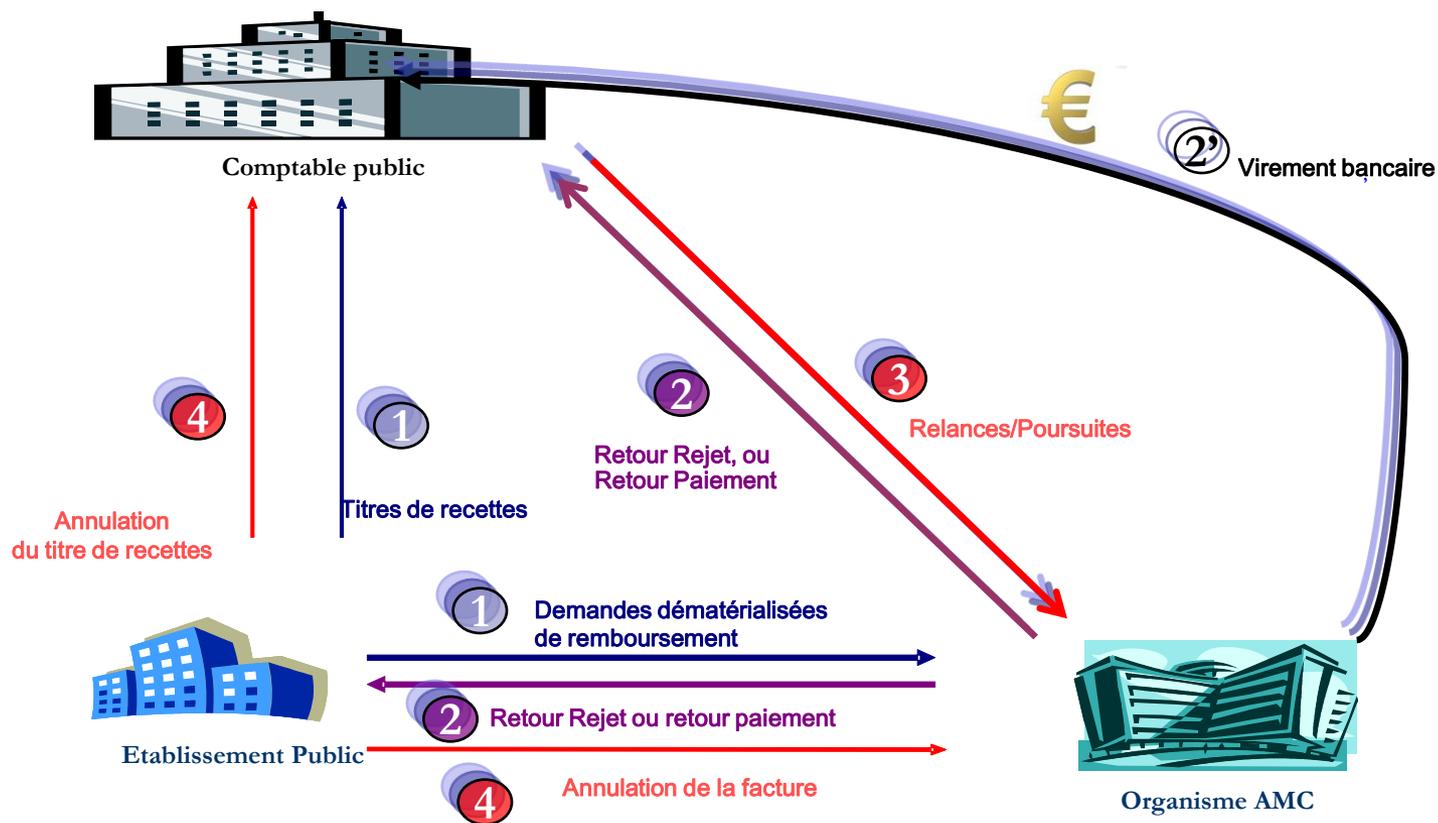
CDC ROC en phase transitoire

Périmètre

- Ne couvre que les activités MCOO (médecine, chirurgie, obstétrique, odontologie)
- Prestations concernées :
 - les actes et consultations externes
 - les séjours
 - les prestations hors soins (chambre particulière, téléviseur, wifi...)
- Hors périmètre :
 - Activité libérale des Praticiens hospitaliers (ACE et séjours)
 - Prestations aux migrants (pas de part complémentaire)
 - AME (pas de part complémentaire)
 - Les prestations donnant lieu à facturation unique des deux parts AMO / AMC à un gestionnaire unique

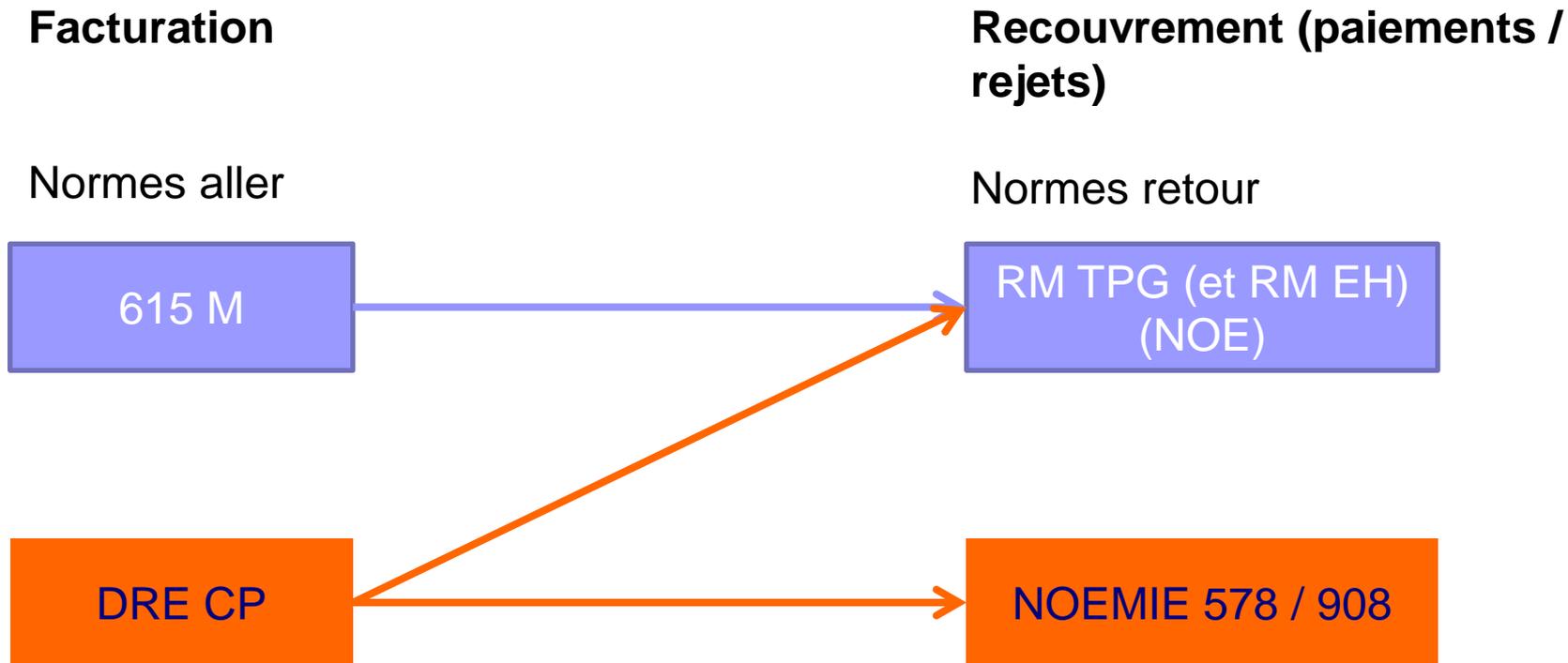
CDC ROC en phase transitoire

Schéma de circulation des flux et processus



CDC ROC en phase transitoire

Synthèse des normes aller et retour possibles



Choix de la norme « aller » utilisée = choix de l'établissement de santé ou de son éditeur de logiciel de facturation hospitalière ;
Choix de la norme « retour » = choix de l'AMC

Choix contraint par la norme « aller »

CDC ROC en phase transitoire

Impératifs juridiques

- Toute récupération de sommes sur les règlements opérés, à quelque titre que ce soit, par voie de compensation notamment, est exclue conformément au principe d'insaisissabilité des deniers publics
- Les dispositifs techniques instaurés, quelle qu'en soit la nature (normes et architectures d'échanges), **ne remettent pas en cause** la qualité juridique de débiteur reconnu à l'organisme complémentaire considéré, tel qu'identifié par le titre de recettes exécutoire (des poursuites de droit commun seront donc, le cas échéant, exercé à son encontre)

CDC ROC en phase transitoire

Règles de gestion

- Identification de l'établissement dans les flux d'information :
 - les flux d'information sont gérés par le comptable au niveau de l'entité juridique de l'établissement de santé qui doit pouvoir être identifiée avec certitude quelle que soit la norme retour utilisée

- Sur les flux aller :
 - Cohérence des données de facturation à destination du comptable public et de l'AMC
 - Cohérence entre les références portées par le flux d'information paiement / rejet et les titres de recette associés

- Sur le flux retour :
 - Cohérence entre le flux d'information paiement et le virement

CDC ROC en phase transitoire

Modalités pratiques de raccordement

- Initialisation du dispositif avec la DGFIP
 - L'AMC doit initier la demande en s'adressant à la DGFIP
 - Une phase de tests a systématiquement lieu pour tout nouvel acteur.
- Elargissement d'un dispositif existant à de nouveaux AMC et / ou de nouveaux établissements de santé publics
 - Une simple information à la DGFIP permet l'élargissement de l'utilisation du dispositif
- Initialisation du dispositif d'un établissement ou d'un OCT (Organisme Concentrateur Technique d'établissements de soins) avec chaque opérateur AMC
 - Les établissements, ou les OCT sous la responsabilité des établissements, se rapprochent de l'opérateur AMC pour traiter avec lui des modalités de raccordement
 - La liste des opérateurs entrés dans le dispositif transitoire est disponible au niveau national (source DGFIP)

CDC ROC en phase transitoire

Sécurisation des flux

- Respecter les conditions de sécurité prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, et, notamment, les données télétransmises ne doivent pas pouvoir être déformées, endommagées, ou accessibles par des tiers non autorisés.
- Les échanges de flux dans la phase transitoire de ROC contiennent des données nominatives (flux aller). Leur mise en œuvre est soumise à déclaration à la CNIL
- Les retours d'informations de l'organisme AMC vers l'établissement public de santé et les destinataires de la direction des finances publiques sont assujettis aux mêmes contraintes CNIL que celles exigées dans le cadre de FIDES.

Ordre du jour

1. Présentation générale du projet ROC
2. Présentation du cahier des charges de la phase transitoire du projet ROC
3. Questions/réponses des éditeurs

N°	Domaine	Questions
1	ROC phase cible	Par rapport à la phase transitoire décrite, quelles seront les fonctionnalités propres à la phase cible ?
2	Périmètre ROC phase transitoire	Pourquoi le périmètre du cahier des charges se limite-t-il à l'activité MCOO ?
3	Règles fonctionnelles	<p>Dans le chapitre 2.2.4.1 (règles à mettre en œuvre par l'éditeur de logiciel ...), l'unicité du n° de mandataire exprimée par la règle R4 n'est pas vérifiable par l'éditeur (puisque le référentiel est national et non distribué).</p> <p>L'acquisition du n° d'AMC peut parfois devenir une opération complexe : S'agit-il du n° préfectoral ? Avec ou sans le caractère M ? S'agit-il du n° RNM ?</p> <p>Selon les mutuelles, l'identification du patient se fait soit sur l'immatriculation sécu, soit sur le matricule de l'adhérent, ce qui ne simplifie pas la gestion des dossiers.</p>
4	Opérateurs AMC	Le fait que l'opérateur AMC se substitue aux organismes AMC qu'il représente ne va-t-il pas poser des problèmes de contrôles entre les différents organismes AMC ? En fait comment l'opérateur AMC retrouve-t-il les propriétés de l'organisme AMC propre à une facture en l'absence de l'identification de l'organisme (puisque c'est l'identifiant de l'opérateur qui est passé) ?
5	Calendrier	<p>A quelle échéance interviendra la validation de ces cahiers des charges ?</p> <p>Quels sont les objectifs quantitatifs sur le déploiement national ? A quelles échéances ?</p> <p>La multiplicité (et donc la complexité) des choix possibles (les normes aller, les normes retour, les destinataires organismes ou opérateurs, la variété des différents raccordements techniques, avec la prise en compte des OCT AMC) sera un frein certain sur le déploiement.</p>
6	Règles de facturation	Pour éviter des redressements sur l'AMC, faut-il concevoir de gérer l'interdépendance de la facturation AMO/AMC en bloquant la facturation AMC jusqu'au règlement AMO, ou bien les AMC admettront-elles un redressement toujours possible même si tardif ?
7	Traitement des rejets	Les rejets AMC pourront-ils être recyclés (par exemple l'erreur sur une date de naissance ou sur un matricule, qui ne nécessite pas strictement l'annulation d'un titre) ?
8	Documentation	Au niveau de la définition des concepts, la documentation mentionne à tort la présence du mandataire sur la référence 908 (« ... Renseigné dans le flux NOEMIE 578 paiement ou 908 rejet ... »)
9	Divers	En annexe aux cahiers des charges, un modèle de convention établissement/AMC, avec la formalisation des identifiants techniques et fonctionnels nécessaires serait très utile.

N°	Domaine	Questions
10	Sécurisation des flux	Il est précisé que les flux retours seront transmis par un canal sécurisé : Quel est-t-il ? Est-il prévu, pour la phase transitoire, la mise en place d'un système de sécurisation (flux compressés et cryptés) identique à celui des transmissions B2, tant pour les flux allers que pour les flux retours ?
11	Nommage des fichiers	Est-il prévu une convention de nommage des fichiers allers et retours (au même titre qu'il existe des recommandations pour le libellé des virements) ?
12	Rejets « technique »	Est-il prévu la mise en place de rejets de type technique (comme les ARL) ?
13	Tests fonctionnels entre les AMC et la DGFIP	Pour la mise en production de nouveaux flux, ces tests doivent être construits à partir de données réelles. Est-ce que cela veut dire que l'Ets doit prévoir un environnement spécifique de tests (copie des données réelles) pour <u>télétransmettre</u> des factures à l'AMC ?
14	Ni paiement partiel, ni paiement négatif.	Est-il prévu un système de contrôle en amont des flux retours (au moins via le SNN pour les Ets publics) ?
15	Libellé de virement PNL	Il est indiqué (CdC PNL, page 15) que les informations portées dans le libellé du virement doivent comprendre (entre autres) « l'identifiant de l'Ets PNL » et le « FINESS juridique » de l'Ets. Ne s'agit-il pas de la même chose ? (il est en effet précisé, page 11, que les FINESS juridiques sont les identifiants des ES PNL).
16	Divers	Observation : sauf erreur de ma part, le site www.complementairesante.fr ne propose pas les normes citées dans les cahiers des charges. On n'y trouve que la norme DRE-CP V6.3.

Richard PECOUT - McKesson France

N°	Domaine	Questions
17	ROC phase cible	La phase cible ne concerne-telle que les demandes de prise en charge ou bien y-a-t-il un nouveau circuit d'échanges en préparation (passage par un point d'entrée unique (caisse pivot), autres normes d'échange) ?
18	Périmètre ROC	Pourquoi les échanges avec les mutuelles sont-ils limités au MCOO ? Pourquoi toutes les prestations ne seraient-elles pas dans le circuit ?
19	Calendrier	Sur la phase transitoire, quelles seront les obligations (date limite) des éditeurs, des établissements, des mutuelles ?
20	Flux retour	Un éditeur peut-il ne mettre en place que le retour au format Noemie, sans mettre en place les retours RM TPG ?
21	Documentation normes	Pourrait-on avoir le descriptif de la version 7 de la DRE-CP ? le descriptif de la RM-EH ?

Isabelle RENAUDIN – MIPIH (1/3)

N°	Domaine	Questions
22	Référentiel	Disponibilité de la liste actuelle des concentrateurs d'AMC ou AMC validés DGFIP ?
		Page 24 Note 7 : Annuaire national des AMC précisant le no organisme AMC et les opérateurs AMC) Si cet annuaire n'est pas disponible maintenant, chaque concentrateur AMC validé DGFIP doit mettre à disposition la liste des AMC qu'il est susceptible de gérer en précisant sur quelle norme et quel périmètre (SE et/ou Hospitalisation) Validation RM-TPG / Virement bancaire unitaire par journée comptable par la DGFIP.
		Page 22 R16 : Démarrage du PESV2 et assainissement des tiers. La DGFIP demande la transmission du SIRET des AMC. ROC demande un identifiant débiteur. Organisme intermédiaire...
		Page 11 : N° AMC des payeurs : nous préciser le libellé identifiant ce numéro sur les cartes mutuelles.
23	Procédure	Entrée d'un nouvel EPS en démat : circuit de déclaration vers les AMC (AMC autonome / opérateur AMC / Tiers de télétransmission AMC) et vers la DGFIP.
		Pages 44-45 : Validation des AMC ou opérateur AMC par la DGFIP : 1 - AMC rempli la fiche de renseignement (pas encore vue en annexe) et l'adresse à la DGFIP bureau cl1 2 - Tests pris en charge par bureau cl2c Production d'un flux retour à partir de données réelles d'un site (Test Via Editeur de l'EPS pour fournir le flux)
24	Métier	Pages 15,18 R10, 19 R13 : Validation RM-TPG / Virement bancaire unitaire par journée comptable par le DGFIP
		Abandon du suivi par Etablissement géographique des AMC ? Dans ce document, tout est juridique.
		Page 23 R20 : La règle 20 précise 2 cas de gestion d'AMC, nous en voyons 1 troisième, non décrite : 1 - AMC autonome : donc en direct avec la DGFIP 2 - AMC passe par un opérateur et c'est lui qui génère les flux et les virements 3 - AMC passe par un opérateur qui n'est que tiers télétransmetteur des flux que l'AMC a produit en autonome

Isabelle RENAUDIN – MIPIH (2/3)

N°	Domaine	Questions
25	Norme-Retour	Page 7 : Choix de la norme retour par l'AMC: OK si dans le référentiel AMC
26	Norme-Aller	Page 9 : non concernées prestations avec facture unique. Cela veut dire que ces cas seront gérés exclusivement dans B2 ? Jamais de 615M, DRE pour la part AMC de ces régimes.
27	Données	Page 17 : Code CH défini dans HELIOS et pas celui de l'applicatif. Actuellement transcodage fait par l'ordonnateur ou le comptable
28		Page 27 : N° organisme intermédiaire en RM-EH vient de la donnée Origine du fichier en 615M
29		Page 28 : (Cf. rem page 17), pour la donnée Code CH : Code CH défini dans HELIOS et pas celui de l'applicatif. Actuellement transcodage fait par l'ordonnateur ou le comptable
30		Page 30 : Numéro de lot sur 615M : Alphanumérique, mais présenté avec des zéros à gauche...
31	Arrondis	Page 18 : Nous attendons impatiemment ces règles....
32	Précisions	Pages 13-20-21 : Ajouter dans les schémas le flux retour comptable qui solde la facture (HREREC ou PES Retour)?
33		Pages 13 – 14 : Flux d'annulation 4 de l'EPS vers AMC, même si ce n'est pas dématérialisé, c'est quoi au niveau métier (courrier, mail...)?
34		Page 15 : Le numéro de facture (= numéro de titre) est unique dans l'exercice.

Isabelle RENAUDIN – MIPIH (3/3)

N°	Domaine	Questions
35	Formes	Page 6 : Norme Noémie : préciser PS
36		Page 11 : Préciser Identifiant AMC = identifiant payeur, pas identifiant au sens gestionnaire
37		Page 11 : Titre de recettes : pour nous (pour EPS et PNL) c'est une Pièce comptable
38		Page 19 : No organisme intermédiaire OCT
39		Page 24 : Qui correspondant, enlever le qui.
40		Page 25 : Fichier EPS 2 à mettre en fond bleu clair

N°	Domaine	Questions
41	FINESS	<p>Il semble clair tout au long du document que le FINESS à utiliser est le FINESS JURIDIQUE. Or, le FINESS GEOGRAPHIQUE apparait en page 17, ainsi que dans divers schémas d'échanges.</p> <p>Notre expérience nous montre qu'aujourd'hui, l'utilisation des FINESS JURIDIQUES et GEOGRAPHIQUES sont selon le « bon vouloir » de l'établissement de santé (ES). C'est pour cela que dans les Demandes de Prises En Charge, nous faisons apparaitre les 2.</p> <p>De plus, les AMC ne savent pas gérer simultanément des FINESS JURIDIQUE et GEOGRAPHIQUE. C'est donc soit l'un soit l'autre, alors que, comme vous le précisez en page 12, « un FINESS GEO est obligatoirement relié à un FINESS JURIDIQUE et un FINESS JURIDIQUE est composé d'au moins un FINESS GEO ».</p> <p>Il y a d'ailleurs aujourd'hui des ES qui facturent à partir de leur FINESS GEOGRAPHIQUE.</p> <p>Il me semble donc important de poser les règles dès maintenant, comme cela semble le cas avec le FINESS JURIDIQUE, et faire en sorte que ceci soit utilisé réglementairement par les ES et les OC, comme seul identifiant (et sans contestation possible).</p>
42	Base Débiteurs	<p>Comme vous le savez, aujourd'hui nous permettons aux ES de mettre à jour leur base débiteur, sur la base du numéro de SIRET des OC. Ce champ, lorsqu'il n'existait pas, a été développé par les éditeurs.</p> <p>De fait, les ES ont une base à jour et ont supprimés tous les doublons, triplons,.....</p> <p>Il s'agit d'un véritable travail de fourmi effectué par les ES et nous mettons cette base à jour mensuellement.</p> <p>Afin que ce travail ne soit pas perdu, mais au contraire soit un bénéfice pour les ES qui effectuent ce nettoyage, est-il prévu une table de correspondance entre ces SIRET et les numéros IP que vous définissez ?</p>
43	Rejets	<p>Nous avons remarqué que chaque OC à sa propre codification de rejet et ses propres motifs. Ce qui n'est pas sans compliquer la tâche des ES. Est-il prévu une « normalisation » des rejets pour l'ensemble des OC ?</p>
44	Paiements	<p>Certains AMC effectuent un paiement par titre en facturation papier, en dématérialisant, il s'agira d'un paiement par journée comptable. Des CHU nous ont expliqué leur fonctionnement avec CLOHELIOS, comment ceci va être adapté au projet ROC ?</p>

N°	Domaine	Questions
45	Divers	<p>Autant il est clairement défini dans la sphère ES, la notion d'Organisme Concentrateur Technique des établissements publics de la santé OCT à la page 9, autant cette notion n'apparaît nulle part avant et par la suite.</p> <p>Il conviendrait peut-être de l'ajouter en page 5, où sont mentionnés les EDS et leurs éditeurs, ainsi que dans les pages suivantes, notamment par exemple à la page 13, dans les étapes du processus :</p> <p>L'AMC traite ces demandes de remboursement et transmet :</p> <p>ý en cas d'accord :</p> <ul style="list-style-type: none"> · un flux d'information de paiement (retour « paiement ») et un virement bancaire au comptable public · le même flux d'information vers l'établissement public de santé ou son OCT délégataire <p>ý en cas de rejet :</p> <ul style="list-style-type: none"> · un flux d'information de rejet (retour « rejet ») à l'établissement public de santé ou son OCT délégataire <p>Ou encore page 34, dans la règle 25 : Dans le flux 908 à destination de l'établissement public de santé ou son OCT délégataire</p>

Jean-François GOGLIN – FEHAP

N°	Domaine	Questions
46	Editeurs	La FEHAP rappelle la nécessité de bien se synchroniser avec les éditeurs de sorte à ce que les établissements ne soient pas mis en difficulté.48
47	AMC	Remarque page 15 : « <i>les AMC ouvrent si possible</i> » Il serait préférable d'indiquer que les AMC « <i>ouvrent dès que possible aux établissements de santé PNL</i> », un accès à leurs informations.
48	Opérateur AMC	Remarque page 42 : Le bureau CL 1A prendra contact avec l'organisme opérateur AMC afin de remédier à la situation. Il nous semble important d'en préciser les modalités de contact et ainsi que le délai.