

## **Circulaire interministérielle DHOS/F 4/DSS/4 A/DGCP/6 B n° 2003-209 du 28 avril 2003 relative à la généralisation des normes B 2 et Noémie dans les établissements publics de santé**

28/04/2003

Champ d'application : établissements publics de santé.

Date d'application : immédiate.

### Références :

Circulaire interministérielle DHOS/DGCP/6 B n° 2002-161 du 21 mars 2002, relative à la mise en place de l'identifiant nécessaire au fonctionnement des normes B 2 et Noémie ;  
Instruction codificatrice DGCP n° 02-015-MO du 14 février 2002 relative au recouvrement des produits locaux ;  
Circulaire interministérielle CP/D2/DH/AF 3 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 (JO du 1er septembre 1998).

Le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées 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 publics de santé ; Mesdames et Messieurs les trésoriers-payeurs généraux

### **1. Préambule**

Dans le cadre de la modernisation de la gestion des établissements publics de santé, la mise en oeuvre de procédures de télétransmission des avis des sommes à payer entre les établissements publics de santé et les caisses d'assurance maladie, d'une part, et des paiements entre ces dernières et les comptables de ces établissements, d'autre part, répond à la nécessité de traiter plus rapidement des volumes importants de titres de recettes.

La mise en oeuvre de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) et le développement des rétrocessions de médicaments, notamment, ont considérablement augmenté le nombre de titres de recettes émis à l'encontre des caisses d'assurance maladie. A terme, les nouvelles règles de tarification à l'activité nécessiteront des outils de gestion performants et allégeant au maximum les tâches administratives. Dans ce contexte, les tâches de saisie préalables à la prise en compte de ces avis des sommes à payer dans les systèmes informatiques de l'assurance maladie et les difficultés rencontrées par les comptables pour identifier les paiements correspondants et les imputer sur les titres de recettes pénalisent in fine les EPS dans leur gestion de trésorerie.

### **2. Objectif : dématérialiser les échanges**

Afin de lever ces difficultés coûteuses et pénalisantes pour chaque partie, la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS), la direction de la sécurité sociale (DSS), la direction générale de la comptabilité publique (DGCP) et la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) ont décidé de généraliser à compter de 2003 un système de communication électronique des avis des sommes à payer des EPS vers les caisses d'assurance maladie et, en retour, des paiements par les caisses d'assurance maladie vers les comptables des EPS (cf. schémas en annexe).

Cette télétransmission concerne l'ensemble des avis des sommes à payer émis à l'encontre de l'assurance maladie, à l'exception de ceux relatifs au recouvrement de la dotation globale. Elle s'effectuera dans un premier temps avec les caisses relevant du régime général.

Les établissements sont invités à dématérialiser également les titres de recettes qu'ils envoient aux comptables conformément à l'instruction codificatrice N° 02-015-MO du 14 février 2002 de la DGCP relative au recouvrement des produits locaux. La dématérialisation du titre de recettes entre le comptable et certains EPS a d'ores et déjà été engagée sous la forme de deux supports, la microfiche et le cédérom.

### **3. Mise en oeuvre**

<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-interministerielle-dhosf-4dss4-adgcp6-b-n-2003-209-du-28-avril-2003-relati-ve-a-la-generalisation-des-normes-b-2-et-noemie-dans-les-etablissements-publics-de-sante/>

### **3.1. Protocoles informatiques B 2 et Noémie**

Cette dématérialisation des échanges d'information se fera par le biais des protocoles informatiques existants B 2, entre l'EPS et la caisse primaire d'assurance maladie, et Noémie (norme ouverte d'échanges entre la maladie et les intervenants extérieurs) de la caisse vers l'EPS et le comptable de l'établissement. La dématérialisation devrait contribuer fortement à la simplification et à la rationalisation du travail des CPAM et des services du Trésor public. Elle contribuera également à l'amélioration de la situation de trésorerie des EPS, grâce notamment à l'importante réduction des délais de remboursement des caisses, et diminuera le coût des éditions papier et de l'affranchissement.

Des solutions de centralisation des flux des établissements vers les CPAM, et des CPAM vers les départements informatiques du Trésor public sont actuellement à l'étude. Ces centralisations devraient permettre aux établissements de simplifier l'envoi des flux et la récupération des informations retours via Noémie (accusés de réception et rejets).

Quel que soit le site de mise à disposition de ces flux, les établissements doivent assurer la récupération et le traitement des flux Noémie. En attendant la mise en oeuvre d'une solution centralisée, ils devront dupliquer les fichiers rejets et les mettre à disposition du comptable, afin que celui-ci interrompe le recouvrement des titres rejetés émis à l'encontre des CPAM.

### **3.2. Un protocole national et une convention locale type**

Plusieurs EPS, CPAM et trésoreries ont déjà mis en place les normes B 2 et Noémie. Ces expérimentations ont permis de recenser les difficultés liées à cette opération et conduit la DHOS, la DSS, la DGCP et la CNAMTS à définir des modalités de mise en oeuvre homogènes et aussi standardisées que possible pour l'ensemble des structures concernées. Ces modalités font l'objet du protocole national signé par la DHOS, la DSS, la DGCP et la CNAMTS, ci-joint en copie, et d'une convention locale type qu'il appartient aux acteurs locaux de signer et de mettre en oeuvre.

Ces deux documents précisent dans quelles conditions chaque partenaire (EPS, CPAM et comptable du Trésor) contribue à la mise en oeuvre des normes B 2 et Noémie. Les risques et les prestations concernées ainsi que les modalités de télétransmission sont précisés dans la convention locale type.

Un « Comité national de coordination » associant les trois directions et la CNAMTS assurera, par ailleurs, la diffusion des évolutions de ces normes dans les EPS, le réseau du Trésor public et celui des régimes d'assurance maladie.

### **3.3. Modalités de mise en oeuvre**

La mise en oeuvre de la télétransmission doit faire l'objet d'une décision conjointe du directeur de l'établissement, du directeur de la caisse d'assurance maladie et de son agent comptable, ainsi que du comptable de l'EPS.

Cette décision se traduit par la signature de la convention locale type et de ses annexes par les quatre partenaires, sans modification de son contenu, complétée le cas échéant d'informations spécifiques à chaque situation locale.

Pour un EPS, la signature de la convention locale type par la CPAM de son lieu géographique d'implantation entraîne la validation des modalités de mise en oeuvre des échanges informatiques entre cet établissement et les autres CPAM avec lesquelles une nouvelle convention n'aura donc pas à être signée.

La mise en oeuvre des normes B 2 et Noémie par un EPS ne concerne, dans un premier temps, que les échanges avec la CPAM de son lieu géographique d'implantation avant d'être étendue, dans un second temps, à d'autres CPAM.

Les documents papier (bordereaux de règlement, avis des sommes à payer et bordereaux récapitulatifs) ne seront plus édités dès lors que les procédures B 2 et Noémie seront totalement opérationnelles.

Les établissements trouveront sur le site Internet du ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées, les informations mises à jour.

### **3.4. Conservation des pièces justificatives**

L'attention des directeurs d'EPS est appelée sur le fait que la convention locale type leur transfère la charge de la conservation des prescriptions médicales. Cela permet, conformément au souhait des EPS, de ne pas ralentir le traitement des dossiers télétransmis.

Les conditions de conservation de ces pièces justificatives sont précisées dans l'annexe 5 de la convention locale type qui <https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-interministerielle-dhosf-4dss4-adgcp6-b-n-2003-209-du-28-avril-2003-relati-ve-a-la-generalisation-des-normes-b-2-et-noemie-dans-les-etablissements-publics-de-sante/>

prévoit, notamment, que les locaux et les conditions d'archivage de ces documents permettent leur production rapide à la demande de l'assurance maladie. Les personnels devront être sensibilisés à cette obligation.

### **3.5. Gestion de la période de montée en charge**

La télétransmission ne peut concerner que progressivement l'ensemble de la facturation de l'établissement à l'encontre des caisses d'assurance maladie, selon un échéancier qu'il établira en fonction de ses propres critères, en liaison avec la CPAM. Dans un premier temps, un nombre non négligeable d'avis des sommes à payer continuera donc d'être transmis aux caisses primaires d'assurance maladie sous forme papier. Dès que les flux retour commenceront à être transmis par une CPAM au comptable d'un EPS en Noémie, tous les retours provenant de cette CPAM le seront sous cette norme.

L'application HTR des comptables du Trésor ayant été adaptée à cette identification du titre de recettes au travers des 15 caractères, il importe de veiller à utiliser pour tous les avis de sommes à payer envoyés par l'EPS à la CPAM, comme pour les bordereaux récapitulatifs, la référence sur 15 caractères permettant d'assurer dans de bonnes conditions la saisie des avis des sommes à payer par les caisses. Cette instruction complète les circulaires citées en référence.

### **4. Conditions de généralisation des normes B 2 et Noémie**

Déjà engagée par certains établissements, la télétransmission des avis des sommes à payer émis par les EPS vers les caisses primaires d'assurance maladie et, en retour, des paiements des caisses vers les comptables des EPS, devra se généraliser dès réception de la présente circulaire.

La mise en oeuvre des normes B 2 et Noémie nécessite une adaptation des logiciels de facturation : les établissements doivent vérifier que leur éditeur de logiciel a procédé à cette adaptation qui constitue un préalable indispensable au démarrage de la télétransmission.

Il est souhaitable que la mise en oeuvre des normes B 2 et Noémie concerne prioritairement les centres hospitaliers régionaux, et les grands centres hospitaliers, compte tenu des volumes d'avis des sommes à payer et de paiement qu'ils représentent et des moyens informatiques dont ils disposent. Ils devront, dans la mesure de leurs possibilités, apporter un appui méthodologique aux autres établissements de leur région.

La télétransmission produit ses effets maximums lorsque le comptable de l'établissement est en situation de traiter les flux de paiement Noémie. Tel est le cas des établissements télégérés sous HTR qui adopteront la télétransmission en priorité.

Toutefois, les établissements sous Clara qui choisiront de télétransmettre bénéficieront de délais de paiement très réduits du fait de la suppression des tâches de saisie à la CPAM : la mise en oeuvre de la seule norme B 2 présente donc un intérêt certain pour ces établissements, dans l'attente de la mise en place d'une procédure dématérialisée de retour des flux vers les comptables, lors du déploiement de l'application Hélios à partir du quatrième trimestre 2004.

En résumé, la généralisation des normes B 2 et Noémie concerne a minima en 2003 tous les centres hospitaliers régionaux, ainsi que tous les EPS télégérés sous HTR, relevant d'une filière informatique ayant réalisé les maintenances nécessaires.

La télétransmission constituant une étape importante dans la dématérialisation des procédures comme dans l'allègement des tâches administratives, en même temps qu'un enjeu financier non négligeable, la généralisation de cette procédure fera l'objet d'un suivi régulier conjoint de la part de la DHOS et de la DGCP, ainsi que du comité national de coordination.

Toute difficulté d'application de cette circulaire devra être signalée à la DHOS, Mme Le Corre (Claire), au 01-40-56-51-53, mél. : [regles-financ-hosp@sante.gouv.fr](mailto:regles-financ-hosp@sante.gouv.fr)) et à la DGCP, Mme Gautier (Frédérique) au 01-53-18-84-34, mél. : [frederique.gautier@cp.finances.gouv.fr](mailto:frederique.gautier@cp.finances.gouv.fr).

## **ANNEXE**

1. Les flux de facturation actuels

2. Les flux de facturation après la mise en place de B 2 et NOEMIE et de la dématérialisation des titres de recettes