

Annexe 3

Formats et procédures d'échange des fichiers de conventions et de regroupements normés

Intégrant l'Addendum n°8



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.

Sommaire

1	Introduction	4
2	Procédure de récupération des fichiers normés	5
2.1	Introduction (à titre informatif)	5
2.2	Chargement des fichiers normés (à titre informatif)	6
2.3	Réception des fichiers normés sur le poste du Professionnel de Santé par messagerie SMTP.....	6
2.3.1	Principes.....	6
3	Format d'échange des fichiers normés	8
3.1	Format général des fichiers normés.....	8
3.2	Type de valeur.....	8
3.3	Format d'échange	8
3.3.1	Fichiers de conventions normés.....	8
3.3.2	Fichiers de regroupements normés.....	9
3.3.3	Fichiers de correspondance normés.....	9
4	Définitions et règles de gestion des données contenues dans les fichiers normés	10
4.1	Légende.....	10
4.2	Règles sur le périmètre d'application d'une convention.....	10
4.3	Gestion séparée	10
4.3.1	Fichiers de conventions normés.....	10
4.3.2	Fichiers de regroupements normés.....	13
4.4	Gestion unique	14
4.4.1	Règles de renseignement des données code régime, code caisse, code centre et « MUTNUM ».....	14
4.4.2	Fichiers de conventions normés.....	14
4.4.3	Fichiers de regroupements normés.....	17
4.4.4	Fichiers de correspondance normés.....	19
5	Règles de filtrage et d'importation des fichiers normés et mise à jour des tables de conventions	21
5.1	Identification unique d'une convention ou d'une ligne de regroupement.....	21
5.1.1	Composition des clés composites	21
5.1.2	Principes sur les clés composites	21
5.2	Règles sur le filtrage des conventions	22
5.3	Règles de gestion des codes actions.....	22
5.3.1	Table des conventions	22
5.3.2	Table des regroupements	22
5.4	Mise à jour de la table des conventions	23
5.5	Mise à jour de la table des regroupements	23

1 Introduction

Cette annexe est dédiée aux fichiers et aux procédures pour la mise à jour des tables de conventions nécessaires pour la transmission de la part complémentaire dans la facture.

Ce document indique :

- le format et la définition des données des fichiers normés de convention, de regroupement et de correspondance,
- les procédures sur la réception des fichiers normés de convention et de regroupement sur le poste PS par messagerie SMTP,
- les moyens d'identification unique d'une convention et d'une ligne de regroupement,
- les règles de filtrage des fichiers normés de convention et de regroupement,
- les règles d'importation des fichiers normés de convention et de regroupement dans les tables du Professionnel de Santé,

afin que le progiciel du Professionnel de Santé puisse réaliser de manière correcte la mise à jour des tables de conventions, de regroupements et de correspondance.

Les corrections apportées par rapport à la notice de mise en œuvre des tables des conventions (document référencé PDT-CDC-043 publié en mai 2004) sont surlignées.

2 Procédure de récupération des fichiers normés

2.1 Introduction (à titre informatif)

Dans la suite de ce paragraphe, le terme générique « signataire de convention » désigne l'entité qui gère les éléments de la table des conventions, pour un signataire donné. Ce peut être le signataire lui-même, ou un organisme désigné par le signataire de la convention.

Dans le cadre de ses relations conventionnelles le Professionnel de Santé gère ses tables de conventions pour calculer la part complémentaire ou télétransmettre des DRE. Il doit :

- ajouter des lignes dans sa table des conventions et des éventuels regroupements associés ;
- modifier les lignes concernées de sa table des conventions et de sa table des regroupements.

Il dispose pour cela de processus disponibles à partir de son poste, pour gérer cette relation avec les signataires. Ces processus sont :

- la saisie manuelle :

Celle-ci se fait sur la base de fiches de saisie selon les modèles publiés sur le site du GIE SESAM-Vitale et utilisés par tous les signataires de conventions.

- le chargement des fichiers normés :

Lors des relations conventionnelles bilatérales, les signataires de convention (Professionnel de Santé / AMC) conviennent d'un processus de chargement. Ce sera par exemple un site internet à partir duquel le Professionnel de Santé pourra télécharger les fichiers normés sur son poste. Ce processus est décrit à titre informatif dans le paragraphe 2.2 de ce document.

- la réception d'un message SMTP (contenant les fichiers normés) émis dans la boîte aux lettres SESAM-Vitale du Professionnel de Santé par le signataire de convention :

Le progiciel récupère ces fichiers pour mettre à jour les tables de conventions et regroupements. Ce processus est spécifié dans le paragraphe 2.3 de ce document.

Processus de récupération des fichiers normés par le Professionnel de Santé

1. Initialisation de la télétransmission des fichiers normés

Dans cette phase, le Professionnel de Santé s'inscrit à son initiative auprès du signataire pour recevoir les fichiers normés.

Pour cela :

- soit il s'inscrit sur le serveur du signataire en fournissant ses coordonnées ;
- soit il communique au signataire (par téléphone, par fax, par e-mail, ...) le nom de sa boîte aux lettres SESAM-Vitale.

Ensuite il inscrit le signataire dans la liste des adresses des émetteurs de confiance habilités à lui transmettre des fichiers normés (sur son poste).

Il peut éventuellement, à cette occasion, mettre à jour ses tables des conventions et des regroupements.

2. Mises à jour automatiques : Télétransmission des mises à jour des fichiers normés.

Dans cette phase, le Professionnel de Santé est invité par le signataire à mettre à jour sa table de conventions et ou de regroupements. La démarche est le plus souvent à l'initiative du signataire qui informe le Professionnel de Santé de la nécessité d'une mise à jour.

Par exemple pour répondre à des besoins de mise à jour exceptionnels, le signataire peut inviter le Professionnel de Santé à se connecter de nouveau sur son site internet pour récupérer la nouvelle table de convention ou regroupement pour une mise à jour.

Le signataire peut également envoyer au Professionnel de Santé un message dans sa boîte à lettres SESAM-Vitale contenant les fichiers normés. En particulier, il peut y avoir plusieurs mises à jour de la table de regroupements dans l'année pour une convention donnée. Ces mises à jour doivent être intégrées rapidement par le Professionnel de Santé.

2.2 Chargement des fichiers normés (à titre informatif)

Le signataire met à disposition du Professionnel de Santé les fichiers normés sur un site distant ou sur un autre support.

Le Professionnel de Santé les enregistre sous un répertoire spécifique et dédié aux fichiers normés. C'est à partir de ce répertoire que sera lancée la procédure de filtrage/importation/mise à jour des tables.

2.3 Réception des fichiers normés sur le poste du Professionnel de Santé par messagerie SMTP

2.3.1 Principes

Dans le cas de l'envoi via la BAL SESAM-Vitale du Professionnel de Santé des fichiers normés pour la mise à jour des tables, les principes suivants doivent être appliqués :

1. La gestion des émetteurs de confiance :

Le Professionnel de Santé doit pouvoir répertorier les adresses SMTP des émetteurs dits « émetteur de confiance » de fichiers normés dont il accepte de recevoir des messages. Il doit ainsi gérer une table des émetteurs de confiance qui autorise la récupération sur son poste, de la pièce jointe du message SMTP contenant le fichier normé.

2. Le traitement du message :

A chaque réception de message SMTP contenant le fichier normé, le progiciel doit vérifier que l'émetteur du message est identifié dans la liste des adresses d'émetteurs de confiance.

- Si oui, le progiciel détache la pièce jointe et l'enregistre dans le répertoire dédié aux fichiers normés. Et il informe le Professionnel de Santé de la réception du fichier normé et lui propose d'effectuer la mise à jour de ses tables.
- Sinon, le progiciel avertit le Professionnel de Santé qu'il a reçu un message d'un émetteur ne faisant pas partie de sa liste des émetteurs de confiance. Dans ce cas, les fichiers normés ne sont pas pris en compte.

3. La définition de l'enveloppe du message SMTP est décrite dans l'annexe 4 du Cahier des Charges SESAM-Vitale.

4. La différenciation d'un fichier normé à un autre se fait soit :

par le nom du fichier qui respectera toujours la structure suivante :

- Le premier caractère indique s'il s'agit d'un fichier de convention normé « C » ou d'un fichier de regroupement normé « R » (suivi d'un séparateur '-') ;
- Les caractères suivants indiquent le signataire (suivi d'un séparateur '-') ;
- Les caractères alphanumériques suivants indiquent le numéro d'ordre (suivi d'un séparateur '-') ;
- Les caractères suivants sont facultatifs et propres aux signataires de conventions, ils indiquent le type de Professionnel de Santé concerné ;
- L'extension du fichier normé est « .csv ».

Soit par le dernier caractère du champ « Subject » précisant le type de fichier joint :

- 'C' = fichier de convention, ou 'R' = fichier de regroupement.

Le contrôle de la structure du nom du fichier n'est pas soumis à l'agrément.

Le format d'un fichier de conventions ou de regroupements normé ne contient aucun élément d'intégrité, aucun compteur, aucun émetteur, aucun destinataire.

3 Format d'échange des fichiers normés

Ce chapitre décrit le format d'échange des fichiers normés fournis par les organismes d'Assurance Maladie.

Les descriptions des données mentionnées dans le format d'échange des fichiers normés peuvent être reprises pour les données contenues dans les tables présentes sur le Poste de Travail du Professionnel de Santé.

3.1 Format général des fichiers normés

Les fichiers normés sont au format CSV, en utilisant le séparateur point-virgule (« ; »).

Chaque fichier normé est contenu dans un fichier.

Les fichiers normés ont un séparateur de ligne en CR + LF.

3.2 Type de valeur

Les données dans les fichiers normés peuvent avoir les types suivants :

- alphanumérique (A) : lettres majuscules (A – Z) et chiffres (0 – 9) ;
- étendu (E) : ensemble des caractères affichables (codes ASCII 32 à 255) hormis le point-virgule (,) ;
- numérique (N) : chiffres (0-9) ;
- numérique avec caractères génériques (G) : chiffres (0-9) et « ? ».

Une donnée non renseignée est représentée par une chaîne vide, c'est-à-dire aucun caractère.

3.3 Format d'échange

3.3.1 Fichiers de conventions normés

Le format d'échange du fichier de conventions normé est le suivant :

N°	Données	Taille maxi	Type
1	Code action	1	A
Informations accompagnant les données de la convention			
2	Liste de codes catégorie	-	E
3	Liste des spécialités	-	E
4	Référence de convention	10	A
5	Message destiné au Professionnel de Santé pour l'aider dans sa mise à jour de la convention	250	E
Données de la convention			
6	Identifiant de l'organisme signataire	10	A
7	Libellé de l'organisme signataire	30	E
8	Indicateur de convention groupée	1	N
9	Type de convention	2	A
10	Critère secondaire	9	E

N°	Données	Taille maxi	Type
11	Type d'accord (TP / Hors TP)	1	A
12	Numéro d'organisme complémentaire	10	A
13	Libellé de l'organisme complémentaire	30	E
14	Indicateur de désactivation des STS	1	N
15	Code aiguillage STS	1	A
16	Indicateur d'usage de l'attestation papier	1	N
17	Indicateur d'acceptation d'une DRE d'annulation	1	N
18	Indicateur d'acceptation d'un DRE de rectification	1	N
19	Opérateur de règlement	10	A
20	Code routage	2	A
21	Identifiant de l'hôte	3	A
22	Nom de domaine	20	E

3.3.2 Fichiers de regroupements normés

Le format d'échange du fichier de regroupements normé est le suivant :

N°	Données	Taille maxi	Type
1	Code action	1	A
Informations accompagnant les données de regroupement			
2	Liste de codes catégorie	-	E
3	Liste des spécialités	-	E
Données de regroupement			
4	Numéro d'organisme complémentaire	10	A
5	Libellé de l'organisme complémentaire	30	E
6	Type de convention	2	A
7	Libellé du type de convention	30	E
8	Critère secondaire	9	E
9	Identifiant de l'organisme signataire	10	A
10	Libellé de l'organisme signataire	30	E

3.3.3 Fichiers de correspondance normés

Le format d'échange du fichier de correspondance normé est le suivant :

N°	Données	Taille maxi	Type
1	« MUTNUM »	8	G
2	Code organisme obligatoire associé : Code grand régime + code caisse gestionnaire + code centre gestionnaire	9	G
3	Numéro de l'organisme complémentaire	10	A
4	Libellé de l'organisme complémentaire	30	E

4 Définitions et règles de gestion des données contenues dans les fichiers normés

Ce chapitre a pour but de donner les règles de gestion des données contenues dans les fichiers normés. Ces règles peuvent s'appliquer aux données des tables utilisées pour la recherche de la convention applicable.

4.1 Légende

- « O » : donnée obligatoire
- « F » : donnée facultative
- « NU » : donnée non utilisée

4.2 Règles sur le périmètre d'application d'une convention

Pour chaque ligne des fichiers de conventions et de regroupements normés, il est précisé les Professionnels de Santé concernés dans les colonnes « Liste de codes catégorie » et « Liste des spécialités » :

Liste de codes catégorie	Liste des spécialités	Règle
Aucun code catégorie	Aucun code spécialité	La convention s'applique à tous les Professionnels de Santé sauf mention particulière dans le message destiné au Professionnel de Santé
Au moins un code catégorie	Aucun code spécialité	La convention s'applique aux seules catégories mentionnées
Aucun code catégorie	Au moins un code spécialité	La convention s'applique aux seules spécialités mentionnées
Au moins un code catégorie	Au moins un code spécialité	La convention s'applique aux seules catégories et spécialités mentionnées

4.3 Gestion séparée

4.3.1 Fichiers de conventions normés

N°	Données	Présence	Règle de gestion
1	Code action	O	<p>Ce code est l'expression des organismes d'Assurance Maladie par rapport à la fourniture précédente des données d'une convention.</p> <p>Liste de valeurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • « C » Création : la convention est nouvelle • « M » Modification : la convention a fait l'objet d'une modification • « S » Suppression : la convention n'est plus en vigueur <p>« I » Sans changement : la convention n'a pas fait l'objet de modification. NB : Le code action est renseigné sur toutes les lignes du fichier normé.</p>

N°	Données	Présence	Règle de gestion
Informations accompagnant les données de la convention			
Ces informations sont des renseignements complémentaires accompagnant les données de la convention et peuvent ne pas être valorisées par les organismes d'Assurance Maladie. Elles constituent une aide pour le Professionnel de Santé à la sélection des conventions qui le concernent.			
2	Liste de codes catégorie	F	Voir règle § 4.2 sur le périmètre d'application. Liste de codes catégorie séparés par des virgules. Chaque code correspond à la 3ème position du n° d'identification du Professionnel de Santé (n° ADELI ou n° FINESS). Liste de valeurs : <ul style="list-style-type: none"> Etablissement « 0 » (hors périmètre SESAM-Vitale actuel sauf Centre de Santé) Médecin « 1 » Pharmacie « 2 » Laboratoire « 3 » Chirurgiens Dentiste « 4 » Sage-femme « 5 » Infirmière « 6 » Masseur-Kiné « 7 » Pédicure « 8 » Orthophoniste ou orthoptiste « 9 »
3	Liste des spécialités	F	Voir règle § 4.2 sur le périmètre d'application. Liste de codes spécialité séparés par des virgules.
4	Référence de convention	F	Réservé à un usage futur
5	Message	F	
Données de la convention			
6	Identifiant de l'organisme signataire	O	
7	Libellé de l'organisme signataire	F	
8	Indicateur de convention groupée	NU	Donnée non renseignée
9	Type de convention	F	Différent de « RO »
10	Critère secondaire	F	3 caractères au format libre
11	Type d'accord	O	<ul style="list-style-type: none"> « T » : Tiers payant « H » : Hors tiers payant
12	Numéro d'organisme complémentaire	NU	Donnée non renseignée
13	Libellé de l'organisme complémentaire	NU	Donnée non renseignée
14	Indicateur de désactivation des STS	O	<ul style="list-style-type: none"> « 0 » : STS activé « 1 » : STS désactivé

N°	Données	Présence	Règle de gestion
15	Code aiguillage STS	O en Tiers-Payant F en Hors Tiers-Payant	<ul style="list-style-type: none"> « R » : STS-A8 « M » : STS-FNMF « 4 » : STS-FFSA « 8 » : STS-CTIP
16	Indicateur d'usage de l'attestation papier	O	<ul style="list-style-type: none"> « 0 » : Attestation indispensable pour obtenir les valeurs SESAM-Vitale « 1 » : Prise en compte des données dans la table des conventions
17	Indicateur d'acceptation d'une DRE d'annulation	O	<ul style="list-style-type: none"> « 0 » : Non acceptation « 1 » : Acceptation
18	Indicateur d'acceptation d'une DRE de rectification	O	Donnée non utilisée
19	Opérateur de règlement	F	
20	Code routage	O en Tiers payant F en hors Tiers payant	
21	Identifiant de l'hôte	O en Tiers payant F en hors Tiers payant	
22	Nom de domaine	O en Tiers payant F en hors Tiers payant	


Exemple d'une convention groupée

C;;;;;MMMM;Organisme X;;;;;H;;;0;M;0;0;0;;XR;001;DRE.RSS.FR

Dans cet exemple,

- Code action = « C » → Nouvelle Convention
- Liste de codes catégorie : non renseigné
- Liste des spécialités : non renseigné
- Référence de convention : non renseigné
- Message : non renseigné
- Identifiant de l'organisme signataire = « MMMM »
- Libellé de l'organisme signataire = « Organisme X »
- Indicateur de convention groupée : non renseigné
- Type de convention : non renseigné
- Critère secondaire : non renseigné
- Type d'accord = « H » → Hors tiers Payant
- Numéro d'organisme complémentaire : non renseigné
- Libellé de l'organisme complémentaire : non renseigné
- Indicateur de désactivation des STS = « 0 » → STS activés
- Code aiguillage STS = « M » → STS-FNMF
- Indicateur d'usage de l'attestation papier = « 0 » → Attestation indispensable pour obtenir les valeurs SESAM-Vitale
- Indicateur d'acceptation d'une DRE d'annulation = « 0 » → Non acceptation de la DRE d'annulation
- Indicateur d'acceptation d'une DRE de rectification = « 0 » → Non acceptation de la DRE de rectification
- Opérateur de règlement : non renseigné
- Code routage = « XR »
- Identifiant de l'hôte = « 001 »
- Nom de domaine = « DRE.RSS.FR »

4.3.2 Fichiers de regroupements normés

N°	Donnée	Présence	Règle de gestion
1	Code action	O	<p>Ce code est l'expression des organismes d'Assurance Maladie par rapport à la fourniture précédente des données d'une convention.</p> <p>Liste de valeurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> « C » Création : l'organisme est nouveau dans la convention « M » Modification : l'organisme a fait l'objet d'une modification « S » Suppression : l'organisme ne fait plus partie de la convention « I » Sans changement : l'organisme n'a pas fait l'objet de modification <p> NB : Le code action est renseigné sur toutes les lignes du fichier normé.</p>

Informations accompagnant les données de regroupement

Ces informations sont des renseignements complémentaires accompagnant les données de regroupement et peuvent ne pas être valorisées par les organismes d'Assurance Maladie.

2	Liste de codes catégorie	F	<p>Voir règle § 4.2 sur le périmètre d'application.</p> <p>Liste de codes catégorie séparés par des virgules.</p> <p>Chaque code correspond à la 3ème position du n° d'identification du Professionnel de Santé (n° ADELI ou n° FINESS).</p> <p>Liste de valeurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> Etablissement « 0 » (hors périmètre SESAM-Vitale actuel sauf Centre de Santé) Médecin « 1 » Pharmacie « 2 » Laboratoire « 3 » Dentiste « 4 » Sage-femme « 5 » Infirmière « 6 » Masseur-Kiné « 7 » Pédicure « 8 » Orthophoniste ou orthoptiste « 9 »
3	Liste des spécialités	F	<p>Voir règle § 4.2 sur le périmètre d'application.</p> <p>Liste de codes spécialité séparés par des virgules.</p>

Données de regroupement

4	Numéro d'organisme complémentaire	O	
5	Libellé de l'organisme complémentaire	F	
6	Type de convention	F	Différent de « RO »
7	Libellé du type de convention	F	

N°	Donnée	Présence	Règle de gestion
8	Critère secondaire	F	3 caractères au format libre
9	Identifiant de l'organisme signataire	O	
10	Libellé de l'organisme signataire	F	

Exemple d'un regroupement

C;;12345679;Organisme ZZZ;XX;Convention XX;YYY;MMMM;Organisme
MMMM

Dans cet exemple,

1. Code action = « C » → Nouvel organisme regroupé
2. Liste de codes catégorie : non renseigné
3. Liste des spécialités : non renseigné
4. Numéro d'organisme complémentaire = « 12345679 »
5. Libellé de l'organisme complémentaire = « Organisme ZZZ »
6. Type de convention = « XX »
7. Libellé du type de convention = « Convention XX »
8. Critère secondaire = « YYY »
9. Identifiant de l'organisme signataire = « MMMM »
10. Libellé de l'organisme signataire = « Organisme MMMM »

4.4 Gestion unique

4.4.1 Règles de renseignement des données code régime, code caisse, code centre et « MUTNUM »


Les données qui contiennent le « code régime - code caisse - code centre » ou le « MUTNUM » peuvent être exprimées en utilisant le caractère générique « ? ».

Le code régime (deux premiers caractères) contenu dans le champ « code régime - code caisse - code centre » n'utilise jamais les caractères génériques.

Exemples :

- 94??????? → Toutes les caisses et centres gestionnaires du régime 94
- 021??????? → Tous les centres gestionnaires dont le code caisse commence par 1 pour le régime 02
- 04????2??? → Toutes les caisses dont le code centre commence par 2 pour le régime 04

4.4.2 Fichiers de conventions normés

N°	Donnée	Présence	Règle de gestion
1	Code action	O	<p>Ce code est l'expression des organismes d'Assurance Maladie par rapport à la fourniture précédente des données d'une convention.</p> <p>Liste de valeurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> « C » Création : la convention est nouvelle « M » Modification : la convention a fait l'objet d'une modification « S » Suppression : la convention n'est plus en vigueur « I » Sans changement : la convention n'a pas fait l'objet de modification <p> NB : Le code action est renseigné sur toutes les lignes du fichier normé.</p>
<p>Informations accompagnant les données de la convention</p> <p>Ces informations sont des renseignements complémentaires accompagnant les données de la convention et peuvent ne pas être valorisées par les organismes d'Assurance Maladie. Elles constituent une aide pour le Professionnel de Santé à la sélection des conventions qui le concernent.</p>			
2	Liste de codes catégorie	F	<p>Voir règle § 4.2 sur le périmètre d'application.</p> <p>Liste de codes catégorie séparés par des virgules.</p> <p>Chaque code correspond à la 3ème position du n° d'identification du Professionnel de Santé (n° ADELI ou n° FINESS).</p> <p>Liste de valeurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> Etablissement « 0 » (hors périmètre SESAM-Vitale actuel sauf Centre de Santé) Médecin « 1 » Pharmacie « 2 » Laboratoire « 3 » Dentiste « 4 » Sage-femme « 5 » Infirmière « 6 » Masseur-Kiné « 7 » Pédicure « 8 » Orthophoniste ou orthoptiste « 9 »
3	Liste des spécialités	F	<p>Voir règle § 4.2 sur le périmètre d'application.</p> <p>Liste de codes spécialité séparés par des virgules.</p>
4	Référence de convention	F	Réservé à un usage futur
5	Message	F	
Données de la convention			
6	Identifiant de l'organisme signataire	O	
7	Libellé de l'organisme signataire	F	

N°	Donnée	Présence	Règle de gestion
8	Indicateur de convention groupée	O	
9	Type de convention	O	Valeur « RO »
10	Critère secondaire	O	Code régime, code caisse, code centre. Cette zone peut contenir des caractères génériques.
11	Type d'accord	O	<ul style="list-style-type: none"> « T » : Tiers payant « H » : Hors tiers payant
12	Numéro d'organisme complémentaire	F	
13	Libellé de l'organisme complémentaire	F	
14	Indicateur de désactivation des STS	O	<ul style="list-style-type: none"> « 0 » : STS activé « 1 » : STS désactivé
15	Code aiguillage STS	F	<ul style="list-style-type: none"> « R » : STS-A8 « M » : STS-FNMF « 4 » : STS-FFSA « 8 » : STS-CTIP
16	Indicateur d'usage de l'attestation papier	NU	Donnée non renseignée
17	Indicateur d'acceptation d'une DRE d'annulation	NU	Donnée non renseignée
18	Indicateur d'acceptation d'un DRE de rectification	NU	Donnée non renseignée
19	Opérateur de règlement	NU	Donnée non renseignée
20	Code routage	NU	Donnée non renseignée
21	Identifiant de l'hôte	NU	Donnée non renseignée
22	Nom de domaine	NU	Donnée non renseignée

Exemple de convention non groupée


M;1;01,12;;Convention signée entre l'organisme ZZZZ et les médecins généralistes et les pédiatres;NNNN;Organisme ZZZZ;0;RO;02???????;T;123456789;Organisme UUUU;0;R;;;;;

Dans cet exemple,

- Code action = « M » → Modification: la convention a fait l'objet d'une modification
- Liste de codes catégories = « 1 » → Médecin
- Liste des spécialités = « 01,12 » → Médecine générale, Pédiatrie
- Référence de convention : non renseigné
- Message = « Convention signée entre l'organisme ZZZZ et les médecins généralistes et les pédiatres »
- Identifiant de l'organisme signataire = « NNNN »
- Libellé de l'organisme signataire = « Organisme ZZZZ »
- Indicateur de convention groupée = « 0 » → Convention non groupée
- Type de convention = « RO »

10. Critère secondaire = « 02??????? » → Toutes les caisses et tous les centres du régime 02
11. Type d'accord = « T » → Tiers payant
12. Numéro d'organisme complémentaire= « 123456789 »
13. Libellé de l'organisme complémentaire = « Organisme UUUU »
14. Indicateur de désactivation des STS = « 0 » → STS activés
15. Code aiguillage STS = « R » → STS-A8
16. Indicateur d'usage de l'attestation papier : non renseigné
17. Indicateur d'acceptation d'une DRE d'annulation : non renseigné
18. Indicateur d'acceptation d'une DRE de rectification : non renseigné
19. Opérateur de règlement : non renseigné
20. Code routage : non renseigné
21. Identifiant de l'hôte : non renseigné
22. Nom de domaine : non renseigné

4.4.3 Fichiers de regroupements normés

N°	Donnée	Présence	Règle de gestion
1	Code action	O	<p>Ce code est l'expression des organismes d'Assurance Maladie par rapport à la fourniture précédente des données d'une convention.</p> <p>Liste de valeurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> « C » Création : l'organisme est nouveau dans la convention « M » Modification : l'organisme a fait l'objet d'une modification « S » Suppression : l'organisme ne fait plus partie de la convention « I » Sans changement : l'organisme n'a pas fait l'objet de modification <p> NB : Le code action est renseigné sur toutes les lignes du fichier normé</p>

Informations accompagnant les données de regroupement

Ces informations sont des renseignements complémentaires accompagnant les données de regroupement et peuvent ne pas être valorisées par les organismes d'Assurance Maladie.

N°	Donnée	Présence	Règle de gestion
2	Liste de codes catégorie	F	<p>Voir règle § 4.2 sur le périmètre d'application.</p> <p>Liste de codes catégorie séparés par des virgules</p> <p>Chaque code correspond à la 3ème position du n° d'identification du Professionnel de Santé (n° ADELI ou n° FINESS).</p> <p>Liste de valeurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etablissement « 0 » (hors périmètre SESAM-Vitale actuel sauf Centre de Santé) • Médecin « 1 » • Pharmacie « 2 » • Laboratoire « 3 » • Dentiste « 4 » • Sage-femme « 5 » • Infirmière « 6 » • Masseur-Kiné « 7 » • Pédicure « 8 » • Orthophoniste ou orthoptiste « 9 »
3	Liste des spécialités	F	<p>Voir règle § 4.2 sur le périmètre d'application.</p> <p>Liste de codes spécialité séparés par des virgules.</p>
Données de regroupement			
4	Numéro d'organisme complémentaire	O	
5	Libellé de l'organisme complémentaire	F	
6	Type de convention	O	Valeur « RO »
7	Libellé du type de convention	F	
8	Critère secondaire	O	Code régime, code caisse, code centre. Cette zone peut contenir des caractères génériques.
9	Identifiant de l'organisme signataire	O	
10	Libellé de l'organisme signataire	O	

Exemple d'un regroupement

C;1;01,12;12345679;Organisme ZZZ;RO;Convention
UU;02???????;02;Organisme VVVV

Dans cet exemple,

1. Code action = « C » → Nouvel organisme regroupé
2. Liste des codes catégorie = « 1 » → Médecin
3. Liste des spécialités = « 01,12 » → Médecine générale, Pédiatrie
4. Numéro d'organisme complémentaire = « 12345679 »
5. Libellé de l'organisme complémentaire = « Organisme ZZZ »
6. Type de convention = « RO »

7. Libellé du type de convention = « Convention UU »
8. Critère secondaire = « 02??????? »
9. Identifiant de l'organisme signataire = « 02 »
10. Libellé de l'organisme signataire = « Organisme VVVV »

4.4.4

Fichiers de correspondance normés

N°	Données	Présence	Règle de gestion
1	« MUTNUM »	O	Peut contenir des caractères génériques
2	Code organisme obligatoire associé	O	Peut contenir des caractères génériques
3	Numéro d'organisme complémentaire	O	
4	Libellé de l'organisme complémentaire	O	

Exemples de cas de correspondance

N° exemple	« MUTNUM »	Code organisme obligatoire associé	Numéro d'organisme complémentaire	Signification
Ex. 1	12345679	030051300	97654321	Pour le couple « MUTNUM », organisme RO, un numéro de complémentaire
Ex. 2	12345678	02???1????	87654321	Pour un ensemble d'organisme RO, un même « MUTNUM » est associé à un même numéro de complémentaire
Ex. 3	??8?????	94????????	77654321	Pour un régime RO, un ensemble de « MUTNUM » sont associés à un même numéro de complémentaire
Ex. 4	????????	02???2????	11111111	Quel que soit le « MUTNUM », pour un ensemble d'organismes du régime, le numéro de complémentaire est le même.
Ex 5	123??67?	02???1 ????	23456789	Pour un ensemble d'organisme RO, un sous ensemble de « MUTNUM » est associé à un numéro d'organisme complémentaire.

Exemple 1 : pour le couple « MUTNUM », organisme RO, un numéro de complémentaire

12345679;030051300;97654321;Organisme MMMM

Dans cet exemple,

1. Le « MUTNUM » = « 12345679 »
2. Le code organisme obligatoire = « 030051300 »
3. Le numéro d'organisme complémentaire = « 97654321 »
4. Le libellé de l'organisme complémentaire = « Organisme MMMM »

Exemple 4 : quel que soit le « MUTNUM », pour un ensemble d'organismes d'un régime, le numéro de complémentaire est le même

????????;02???2???;11111111;Mutuelle Y

Dans cet exemple,

1. Le « MUTNUM » = « ???????? »
2. Le code organisme obligatoire = « 02???2??? »
3. Le numéro d'organisme complémentaire = « 11111111 »
4. Le libellé de l'organisme complémentaire = « Mutuelle Y »

5 Règles de filtrage et d'importation des fichiers normés et mise à jour des tables de conventions

Le progiciel doit réaliser l'importation des fichiers de conventions et de regroupements normés dans les tables du Professionnel de Santé, à partir du répertoire dédié au stockage des fichiers de conventions et de regroupements normés.

Pour réaliser l'importation des fichiers normés, le progiciel dispose des règles précisées dans les paragraphes suivants.

5.1 Identification unique d'une convention ou d'une ligne de regroupement

Des clés composites permettant d'identifier de façon unique et sans ambiguïté une ligne de convention ou une ligne de regroupement sont instaurées.

Ces clés composites permettent notamment au progiciel la mise à jour des tables de conventions et de regroupements du Professionnel de Santé.

5.1.1 Composition des clés composites

Les données constituant les clés composites sont des données contenues dans les tables ou les fichiers normés, qui sont fixes et ne sont jamais modifiables pour une ligne de convention ou une ligne de regroupement données.

La composition des clés composites pour chacune des tables est la suivante :

Pour la table des conventions :

« Signataire + type de convention + critère secondaire + numéro d'organisme complémentaire + type d'accord »

Pour la table des regroupements :

« Signataire + type de convention + critère secondaire + numéro d'organisme complémentaire »

5.1.2 Principes sur les clés composites

1. Lorsqu'une convention est modifiée, ce sont les propriétés de la convention qui sont modifiées. La clé composite ne doit jamais être modifiée. Les propriétés modifiables d'une convention sont toutes les autres données pouvant constituer une convention, exclusion faite des données de la clé composite (la même règle s'applique pour la table des regroupements).

2. Certains champs composant les clés composites peuvent être non renseignés, mais ils sont quand même significatifs. Dans le format d'échange des fichiers normés, un champ non renseigné est un champ qui ne contient aucun caractère.

5.2 Règles sur le filtrage des conventions

Le progiciel ne remonte que les conventions qui correspondent au Professionnel de Santé, qu'il s'agisse des fichiers de conventions normés ou des fichiers de regroupements normés.

Cette action s'exerce par l'intermédiaire d'un filtre sur la catégorie et/ou la spécialité du Professionnel de Santé. Ces données sont présentes dans le format d'échange des fichiers normés et font parties des informations accompagnant les données de la convention et de regroupement (cf. § 4.1.2).

Ce filtre s'exerce une fois que le progiciel a récupéré, sur le poste du Professionnel de Santé, les fichiers normés, avant de réaliser l'importation dans les tables du Professionnel de Santé.

5.3 Règles de gestion des codes actions

5.3.1 Table des conventions

Pour l'importation d'un fichier de conventions normé, il y a deux actions possibles du progiciel sur la table des conventions du Professionnel de Santé :

- **Mise à jour** d'une ligne de convention

La mise à jour correspond à une création, une modification ou aucun changement. Tout dépend de la situation dans la table des conventions. Par exemple, un fichier normé dans lequel une convention a été créée, peut se traduire, non pas par une création en table, mais par une modification de la convention sur le poste du Professionnel de Santé si celui-ci l'avait ajoutée manuellement auparavant.

- **Suppression** d'une ligne de convention

Le progiciel doit solliciter l'accord du Professionnel de Santé pour confirmer les mises à jour et les suppressions des lignes de conventions dans sa table. Le progiciel doit permettre au Professionnel de Santé de donner son accord de façon unitaire ligne à ligne, ou de façon globale pour toute la table.

Si l'accord est donné de manière unitaire, le Professionnel de Santé doit pouvoir visualiser et contrôler les informations contenues dans la table au regard du contenu du fichier normé.

Code action dans le fichier de convention normé	Situation dans la table des conventions	Action du progiciel
« C », « M » ou « I »	Convention absente	Propose la mise à jour
« C », « M » ou « I »	Convention présente	Propose la mise à jour (en cas de saisie manuelle préalable du PS, permet de le conforter dans la conformité des données saisies)
« S »	Convention absente	Rien à signaler (RAS)
« S »	Convention présente	Propose la suppression

5.3.2 Table des regroupements

Pour l'importation d'un fichier de regroupements normé, il y a deux actions possibles du progiciel sur la table des regroupements du Professionnel de Santé :

- **Mise à jour** d'une ligne de regroupement

La mise à jour correspond à une création, une modification ou pas de changement. Tout dépend de la situation dans la table des regroupements. Par exemple, un fichier normé dans lequel un organisme complémentaire a été ajouté, peut se traduire, non pas par une création en table, mais par un remplacement de la ligne de regroupement sur le poste du Professionnel de Santé si celui-ci l'avait ajoutée manuellement auparavant.

- **Suppression** d'une ligne de regroupement

Le progiciel doit informer au préalable le Professionnel de Santé des mises à jour et des suppressions des lignes de regroupements dans sa table.

Code action dans le fichier de regroupement normé	Situation dans la table des regroupements	Action du progiciel
« C », « M » ou « I »	Organisme absent	<u>Effectue automatiquement</u> la mise à jour
« C », « M » ou « I »	Organisme présent	<u>Effectue automatiquement</u> la mise à jour
« S »	Organisme absent	Rien à signaler (RAS)
« S »	Organisme présent	<u>Effectue automatiquement</u> la suppression

5.4 Mise à jour de la table des conventions

- Soit la mise à jour est réalisée par saisie manuelle telle que décrite dans le corps du document.
- Soit la mise à jour est réalisée par un fichier de conventions normé telle que décrite dans le corps du document et cette annexe 3.

Le progiciel doit réaliser l'importation des fichiers de conventions normés dans la table du Professionnel de Santé, à partir du répertoire dédié au stockage des fichiers de conventions et de regroupements normés.

5.5 Mise à jour de la table des regroupements

- Soit la mise à jour est réalisée par saisie manuelle telle que décrite dans le corps du document.
- Soit la mise à jour est réalisée par un fichier de regroupements normé telle que décrite dans le corps du document et cette annexe 3.

Le progiciel doit réaliser l'importation des fichiers de regroupements normés dans la table du Professionnel de Santé, à partir du répertoire dédié au stockage des fichiers de conventions et de regroupements normés.