



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità



santésuisse

eraneos

powered by AWK

Echange de données au titre de l'article 64a LAMal Concept

Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la
santé CDS
Maison des cantons
Speichergasse 6
3000 Berne

santésuisse
Römerstrasse 20
4502 Solothurn
10.06.2024





Informations sur le document

Titre :	Concept	
Date de publication :	10.06.2024	
Version :	2-01	
Nombre de pages :	62 hors annexes	
Responsable du document :	Lukas Wehrli, Eraneos	
Vérifié par :	Groupe de travail technique et de pilotage ED-64a Version 2-0 : Consultation auprès de tous les assureurs-maladie et cantons	
Approuvé par :	Groupe de pilotage ED-64a (version 2-0)	Date: 22.04.2024

Versions

Ver-sion	Date	Principales modifications	Responsable
1-0	29.04.2015	Approuvé par le groupe de pilotage CDS/santésuisse	Stl/Wel
1-01	18.08.2015	Correction des fautes trouvées dans la phase déploiement	Stl
1-02	28.10.2016	Précisions suite à des retours reçus durant la phase déploiement	Stl/Wel
1-03	04.04.2017	Précisions suite à des retours reçus durant la phase déploiement	Stl/Wel
1-04	17.06.2020	Mise en œuvre de Change Requests et de précisions suite à des retours de l'exploitation	Stl/Wel
2-0	22.04.2024	Mise à jour suite à la modification de la LAMal du 18 mars 2022	Stl/Wel/Ent
2-01	16.05.2024	Adaptation utilisation des normes eCH (chap. 4.4.1 et 4.7.15)	Stl/Wel/Kadi

Ce rapport est confidentiel et destiné uniquement au client. Ce dernier a le droit d'utiliser les résultats des travaux d'Eraneos aux fins convenues. Toute utilisation en dehors du cadre de la commande n'est pas autorisée.

Eraneos Switzerland AG

Andreasstrasse 11, CH-8050 Zürich,
T +41 58 411 95 00, www.eraneos.ch

Zürich • Bern • Basel • Lausanne



Abréviations et terminologie

Abréviation	Description
AI	Assurance-invalidité
AM	Assureurs-maladie
AOS	Assurance obligatoire des soins
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CC	Code civil suisse
CdC	Centrale de compensation
CDS	Conférence des directeurs de la santé
ED	Echange de données
ED-64a	Echange de données au titre de l'article 64a LAMal
ED-RP	Echange de données sur la réduction des primes selon l'article 65LAMal
ID suspension	Numéro d'identification d'une suspension des prestations
IOO	Indicateur d'ordre des octets
ISO	Organisation internationale de normalisation
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
LAR	Liste des assurés en retard de paiement
LP	Loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite
LPGA	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales
NAVS13	Nouveau numéro AVS
OAMal	Ordonnance sur l'assurance-maladie
OE	Organe cantonal d'exécution de l'article 64a LAMal
OFS	Office fédéral de la statistique
OFSP	Office fédéral de la santé publique
PaCo	Participation aux coûts
PC	Prestations complémentaires à l'AVS/AI
PCHA	Prise en charge
RIP	Réduction individuelle des primes
RP	Réduction des primes
sedex	secure data exchange
UPI	Registre central des assurés
UTF	UCS Transformation Format
XML	Extensible Markup Language
XSD	XML Schema Definition
XSL	Extensible Stylesheet Language
ZIP	Format de fichier pour données compressées



Documents de référence

Titre	Auteur / Editeur	Date	Lien / Fichier
[1] Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)	Assemblée fédérale	06.10.2000	Lien
[2] Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie et plus particulièrement l'art. 64a (LAMal)	Assemblée fédérale	18.03.1994	Lien
[3] Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie et plus particulièrement les art. 105a à 105m (OAMal)	Conseil fédéral	27.06.1995	Lien
[4] Commentaire et teneur des modifications : Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal), modifications prévues pour le 1 ^{er} janvier 2012 (commentaire OAMal)	OFSP	27.06.1995	Lien
[5] Loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite (LP)	Assemblée fédérale	11.04.1889	Lien
[6] Etude préliminaire échange de données au titre de l'article 64a LAMal (ED-64a)	CDS	13.03.2014	
[7] Concept échange de données au titre de l'article 64a LAMal	santésuisse	15.02.2014	
[8] Liste des organes d'exécution au titre de l'art. 64a LAMal	CDS / santésuisse	14.01.2024	Lien
[9] Loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite (LP)	Assemblée fédérale	11.04.1889	Lien
[10] Site Internet de l'Association eCH	Association eCH		Lien
[11] Concept de test et d'introduction ED-64a	CDS / santésuisse	01.09.2015	Lien
[12] Concept d'exploitation ED-64a	CDS / santésuisse	21.06.2016	Lien
[13] Entrée en vigueur de la modification de la LAMal (exécution de l'obligation de payer les primes) et de la modification de l'OAMal	Conseil fédéral	22.11.2023	Lien
[14] Informations relatives aux directives cantonales	CDS/ santésuisse	22.12.2023	Lien



Groupe de pilotage ED-64a

Membres du groupe de pilotage durant la révision du concept (élaboration version 2-0) :

Name	Institution
Charles Allet	Service de la santé publique VS
Pascal Boschung	Caisse de compensation FR
Philippe Candolfi	Visana
Rolf Häner	Office des assurances sociales BE
Philipp Hurschler	Helsana
Silvia Marti	GDK (co-direction)
Michaela Reding	CSS
Axel Reichlmeier	santésuisse (co-direction)
Susanne Schafer	Groupe Mutuel
Guido Vogel	Amt für Sozialbeiträge BS
Mario Vonlanthen	Groupe Mutuel
Urs Wälchli	Sozialversicherungsanstalt AG
Lukas Wehrli	Eraneos Switzerland AG, conseil

Groupe de travail technique ED-64a

Membres du groupe de travail technique durant la révision du concept (élaboration version 2-0) :

Name	Institution
Luca Bonfanti	Istituto delle assicurazioni sociali TI
Michael Hartl	Adcubum AG
Kai Herzog	Sozialversicherungsanstalt AG
Andreas Hochuli	IGS GmbH
Philipp Hurschler	Helsana
Joel Horni (Beirat)	Egeli Informatik AG
Siro Realini (Beirat)	Istituto delle assicurazioni sociali TI
Michaela Reding	CSS
Christoph Rüegg	IGS GmbH
Franziska Schnitzer	Atupri
Daniel Waltisberg (Beirat)	emineo
Markus Allmann	Sozialversicherungsanstalt SG
Dino Karahodzic	Eraneos Switzerland AG (assurance qualité)
Lars Steffen	Eraneos Switzerland AG (assurance qualité)
Lukas Wehrli	Eraneos Switzerland AG (Responsable de projet)



Table des matières

1.	Introduction	9
1.1.	Généralités	9
1.2.	Situation de départ	9
1.3.	Objectifs.....	10
1.4.	Limites	10
1.5.	Structure de la documentation	10
2.	Processus.....	11
2.1.	Entrée en vigueur	11
2.2.	Procédure de poursuite.....	11
2.3.	Aperçu des processus d'annonce.....	12
2.3.1.	Processus d'annonce 1 : « Annonces de poursuite »	12
2.3.2.	Processus d'annonce 2 : « Annonces relatives à la garantie de la prise en charge »	13
2.3.3.	Processus d'annonce 3 : « Annonces relatives à la suspension des prestations »	13
2.3.4.	Processus d'annonce 4 : « Décompte trimestriel et décompte final »	13
2.3.5.	Processus d'annonce 5 : « Prise en charge d'un acte de défaut de biens »	14
3.	Processus d'annonce et dispositions d'exécution.....	15
3.1.	Dispositions d'exécution	15
3.1.1.	Importance de la mise en œuvre.....	15
3.1.2.	Fréquence des annonces et délais de réponse.....	15
3.1.3.	Interruption de la poursuite.....	16
3.1.4.	Identification de la personne assurée et du débiteur	16
3.1.5.	Adresse de la personne assurée et du débiteur	17
3.1.6.	Transmission des données d'événement de poursuite	18
3.1.7.	Activer, stopper et lever une suspension de prestations	19
3.1.8.	Changement de canton et prise en charge.....	21
3.1.9.	Levée de la suspension des prestations après paiement complet	23
3.1.10.	Références	25
3.1.11.	Fusion, rachat, séparation, nouvelle création, dissolution, faillite d'assureurs-maladie	25
3.1.12.	Annonce de créances et paiements.....	26
3.1.13.	Annonces d'événements de poursuite « Paiement intégral » et « Annulation »	27
3.1.14.	Titres équivalents.....	28
3.1.15.	Annonces relatives aux procédures « UE/AELE »	28
3.1.16.	Créances sans acte de défaut de biens ou titre assimilé	28
3.1.17.	Prise en charge des créances à 90%.....	28
3.2.	Processus d'annonce 1 : « Annonces de poursuite »	29
3.2.1.	Annonce d'événement de poursuite	29
3.2.2.	Prise en charge d'une créance	31



3.3.	Processus d'annonce 2 : « Annonces relatives à la garantie de la prise en charge »	32
3.3.1.	Liste des personnes ne devant pas être poursuivies	32
3.3.2.	Créances avec garantie de prise en charge	32
3.3.3.	Paiements pour créances avec garantie de prise en charge	33
3.4.	Processus d'annonce 3 : « Annonces relatives à la suspension des prestations » ...	34
3.4.1.	Activer une suspension de prestations	34
3.4.2.	Suspension des prestations activée	35
3.4.3.	Stopper/lever la suspension des prestations	36
3.4.4.	Suspension des prestations levée	36
3.5.	Processus d'annonce 4 : « Décompte trimestriel et décompte final »	37
3.5.1.	Décompte trimestriel et décompte final	37
3.6.	Processus d'annonce 5 : « Prise en charge d'un acte de défaut de biens »	39
3.6.1.	Prise en charge d'un acte de défaut de biens	39
3.6.2.	Confirmation de prise en charge d'un acte de défaut de biens	39
4.	Spécification de l'annonce	41
4.1.	Version schématique	41
4.2.	Utilisation de sedex	41
4.3.	Référencement	41
4.4.	Dispositions techniques d'application	42
4.4.1.	Utilisation des standards eCH	42
4.4.2.	Nom des annonces	42
4.4.3.	Enveloppe sedex avec cadre de l'annonce	43
4.4.4.	Structure fondamentale des annonces uniques	44
4.4.5.	Contrôle du schéma et validation	44
4.4.6.	Utilisation d'annonces individuelles et d'annonces groupées	44
4.4.7.	Structure des données de l'annonce	45
4.4.8.	Formatage XML	46
4.4.9.	Formats de date et d'heure	47
4.4.10.	Quittances de rapport	47
4.4.11.	Futures modifications du standard d'interface	47
4.5.	Cadre de l'annonce	47
4.6.	Types d'annonces et types de sous-annonces	48
4.7.	Types	49
4.7.1.	addressType (Adresse de domicile)	49
4.7.2.	assumptionOfClaimsType (Prise en charge d'une créance)	50
4.7.3.	certificateOfLossQuarterlyStatementType (Décompte trimestriel)	50
4.7.4.	certificateOfLossFinalStatementType (Décompte final)	51
4.7.5.	certificateOfLossArrivalType (Réception de l'acte de défaut de biens)	51
4.7.6.	certificateOfLossPaymentType (Réception de paiement)	52
4.7.7.	certificateOfLossType (Acte de défaut de biens)	52
4.7.8.	claimDebtorType (Créance du débiteur)	52
4.7.9.	claimDebtorGuaranteedAssumptionType (Créance du débiteur avec garantie de prise en charge)	53



4.7.10.	claimInsuredPersonType (Créance de la personne assurée)	53
4.7.11.	collectionOfficeType (Office des poursuites)	53
4.7.12.	contactInformationType (Coordonnées)	53
4.7.13.	debtCollectionEventType (Événement de poursuite)	54
4.7.14.	debtorNPTType (Débiteur – personne physique)	55
4.7.15.	debtorJPTType (Débiteur – personne morale)	55
4.7.16.	debtorType (Débiteur)	55
4.7.17.	debtorWithClaimType (Débiteur et ses créances)	55
4.7.18.	insuredPersonType (Personne assurée)	55
4.7.19.	insuredPersonWithClaimType (Personne assurée et ses créances)	56
4.7.20.	listOfGuaranteedAssumptionsType (Liste des personnes ne devant pas être poursuivies)	56
4.7.21.	listOfClaimsGuaranteedAssumptionsType (Créances avec garantie de prise en charge)	56
4.7.22.	paymentType (Paiement)	56
4.7.23.	suspensionAssumptionOfClaimsStopCancel (Stopper/lever la suspension des prestations)	56
4.7.24.	assumptionsPaymentType (réception de paiement)	57
4.7.25.	listOfPaymentsGuaranteedAssumptionsType (liste de paiements des personnes ne devant pas être poursuivies)	57
4.7.26.	certificateOfLossAssumptionType (prise en charge d'un acte de défaut de biens)	57
4.7.27.	certificateOfLossConfirmationType (confirmation de prise en charge d'un acte de défaut de biens)	58
5.	Exemples	59
5.1.	Annnonce d'événement de poursuite	59
5.2.	Décompte trimestriel	60



1. Introduction

1.1. Généralités

Pour améliorer la lisibilité du présent document, les désignations des professions et des personnes sont libellées soit au masculin soit au féminin. Il est toutefois évident que les deux genres sont concernés.

1.2. Situation de départ

Avec la révision de l'article 64a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et des articles 105b à 105m de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal), la prise en charge des primes et participations aux coûts impayées de l'assurance obligatoire des soins était soumise à de nouvelles règles à compter du 1^{er} janvier 2012.

L'article 64a LAMal prévoit notamment les points suivants :

- Sur demande des cantons, les assureurs-maladie doivent signaler les personnes poursuivies. L'autorité cantonale compétente peut inviter les assureurs-maladie à ne pas continuer la poursuite jusqu'à ce qu'elle décide si elle-même ou une autre autorité du canton prend en charge les créances relevant de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Cela vise à éviter que les personnes réellement insolvable (p. ex. les bénéficiaires de l'aide sociale ou de prestations complémentaires (PC) et les mineurs) ne soient poursuivies.
- Les cantons prennent en charge 85% des créances arriérées de l'AOS (primes et participations aux coûts, intérêts moratoires et frais de poursuite) sur présentation d'un acte de défaut de biens ou d'un titre équivalent. En contrepartie, les assureurs-maladie renoncent à la suspension de prestations pour ces personnes comme c'était la pratique d'après l'ancien droit.
- Les cantons ont la possibilité de regrouper dans une liste les assurés qui ne paient pas leurs primes malgré les sommations et les poursuites. Les personnes assurées qui figurent sur cette liste des assurés en retard de paiement (LAR) ne reçoivent plus que les soins d'urgence dans le cadre de l'AOS.

La révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) du 18 mars 2022 et la révision de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) du 22 novembre 2023 ont en outre apporté les modifications suivantes :

- L'échange de données (ED) entre les organes cantonaux d'exécution (OE) et les assureurs-maladie (AM) doit se faire de manière uniforme.
- Les cantons ont la possibilité de prendre en charge 5% supplémentaires des créances. En contrepartie, les assureurs-maladie cèdent les créances aux cantons.
- Les cantons ont la possibilité de prendre en charge 3% supplémentaires des créances dont ils auront pris en charge 85% avant l'entrée en vigueur de la révision le 1er juillet 2025. En contrepartie, les assureurs-maladie cèdent les créances aux cantons.

Outres ces modalités nationales, beaucoup de cantons ont leurs propres règles et dispositions d'exécution.

L'échange de données relative à l'article 64a LAMal (DA-64a) entre les cantons et les assureurs est opérationnel depuis fin 2016. La présente version 2-0 du concept apporte toutes les modifications nécessaires à la mise en œuvre de la révision de la LAMal du 18 mars 2022 et de la révision de l'OAMal du 22 novembre 2023.



1.3. Objectifs

Le présent concept définit les spécifications d'annonce pour structurer et automatiser l'échange de données via sedex comme mentionné à l'art. 64a LAMal, les art. 105a à 105m OAMal et les dispositions transitoires de la modification du 18 mars 2022 de la LAMal et la révision de l'OAMal du 22 novembre 2023. Il décrit plus particulièrement (de manière analogue au concept de l'échange de données sur la réduction des primes [7]) les procédures spécifiques et techniques d'annonce, les contenus des données et les schémas d'annonce. Les processus d'annonces doivent demeurer simples. Les erreurs et les exceptions doivent être traitées séparément de l'échange de données défini ici.

1.4. Limites

Le présent concept ne traite pas les sujets suivants :

- Définition des imprécisions de la base légale (notamment concernant l'art. 64a LAMal et les art. 105a à 105m OAMal)
- Echange de données entre les organes d'exécution et les fournisseurs des listes des assurés en retard de paiement (p. ex. SASIS)
- Echange de données au sein des cantons et au niveau intercantonal (p. ex. organes de PC, RIP, aide sociale, communes)

1.5. Structure de la documentation

Les documents suivants ont été élaborés dans le cadre de l'échange de données relatives à l'art. 64a LAMal :

- Etude préliminaire échange de données au titre de l'article 64a LAMal [6] : Etude préliminaire au projet. Description des éléments de base d'un format modulaire d'échange couvrant également les aspects relatifs à la liste des assurés en retard de paiement.
- Concept échange de données au titre de l'art. 64a LAMal (document présent) : Description des procédures spécifiques et techniques d'annonce. Sert de document pour la mise en œuvre auprès des concepteurs de logiciels et pour l'élaboration du schéma d'annonce XML (XSD).
- Concept de test et d'introduction ED-64a [11] : Décrit les procédures d'introduction et de tests permettant de mettre en place, avec un niveau de qualité approprié, l'échange de données au titre de l'art. 64a LAMal.
- Concept d'exploitation [12] : Définition de la structure de l'organisation de l'exploitation et réglementation des processus nécessaires, y compris les tâches et les responsabilités y relatives.



2. Processus

2.1. Entrée en vigueur

Les cantons peuvent désormais obtenir la cession des actes de défaut de biens par les assureurs. Cette modification de la LAMal entrera en vigueur le 1er juillet 2025. L'introduction de la nouvelle version 2-0 du concept aura donc lieu le 1er juillet 2025. A partir du 1er juillet 2025, l'échange selon les versions antérieures du concept ne sera plus possible.

Les bases légales n'obligeaient pas jusqu'à présent les participants à procéder à l'échange de données standardisé via sedex. Néanmoins, bon nombre d'organes d'exécution et d'assureurs-maladie se sont prononcés, en adhérant à l'accord de projet CDS-santésuisse du 1^{er} juillet 2014, en faveur d'une standardisation commune. Comme il n'existait pas de base légale imposant une date précise d'introduction, la mise en place de la standardisation du ED-64a est en cours depuis fin 2016. Tous les participants n'ont pas encore mis en service le ED-64a malgré leur planning.

L'art. 64a révisé modifie la situation de départ, car la LAMal prescrit désormais que les cantons et les assureurs doivent échanger leurs données selon un standard uniforme. Le DFI peut prescrire un standard uniforme pour l'échange de données entre tous les cantons et les assureurs-maladie (art. 64a, al. 7^{ter} LAMal et art. 105f OAMal). La CDS et santésuisse demandent à l'OFSP de déclarer le présent concept obligatoire par le biais d'une ordonnance du DFI.

2.2. Procédure de poursuite

La procédure générale de poursuite est décrite dans la LP [5]. La procédure de poursuite dans le cas où une personne assurée ne paie pas les primes ou participations aux coûts (PaCo) échues, est détaillée aux art. 64a LAMal et art. 105a à 105m OAMal. La procédure est représentée à l'Illustration 1 et est expliquée par la suite.

Si une personne assurée ne paie pas les primes ou participations aux coûts échues, l'assureur-maladie doit lui adresser au moins un rappel par écrit avant de lui envoyer, au plus tard trois mois à compter de leur échéance (cf. art. 105b, al. 1, OAMal), une sommation. La personne assurée dispose ainsi d'un nouveau délai de 30 jours pour payer les primes, les participations aux coûts et les intérêts moratoires arriérés. Si l'assuré ne les paie pas dans le délai imparti, l'assureur-maladie doit engager des poursuites.

Sur la base de la réquisition de poursuite, l'office des poursuites rédige un commandement de payer qui est notifié à la débitrice. Au plus tard 10 jours après la notification du commandement de payer, la débitrice a la possibilité de faire opposition pour interrompre la poursuite. Si elle ne le fait pas, l'assurée a encore 20 jours maximum après ce délai pour s'acquitter des sommes réclamées par l'assureur. Habituellement, les assureurs-maladie réagissent à l'opposition par une mainlevée d'opposition afin de poursuivre la procédure de poursuite (réquisition de continuer la poursuite).

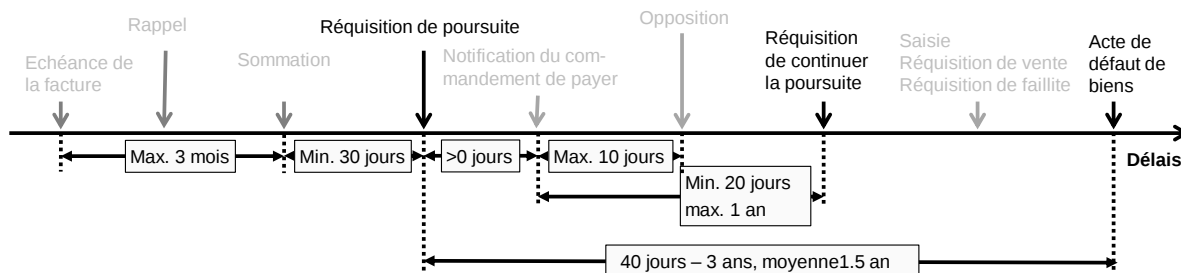
Si la somme due ne peut être totalement réglée par le produit de la saisie et/ou de l'actif de la faillite, l'office des poursuites délivre un acte de défaut de biens à l'assureur-maladie. Le canton a deux options par la suite :

- Soit il prend en charge 85% des créances de l'AOS non couvertes (primes, participations aux coûts, intérêts moratoires et frais de poursuite arriérés). L'assureur-maladie conserve l'acte de défaut de biens jusqu'au paiement complet de la créance arriérée et/ou jusqu'à l'expiration de sa durée de validité (20 ans) et en assume la gestion. Dès que la dette est entièrement ou partiellement payée à



l'assureur, celui-ci rétrocède au canton une partie du montant (sans représentation dans l'illustration). Soit, le canton prend en charge 90% des créances de l'AOS non couvertes. L'assureur-maladie cède les créances correspondantes au canton. Les versements effectués par l'assuré après la cession sont attribués à 100% au canton.

Le canton informe les assureurs avant le 1er décembre s'il prend en charge les créances à 90% l'année suivante. L'annonce doit être répétée chaque année.



*Illustration 1 : Procédure de poursuite
(les événements marqués en gris ne sont pas importants pour l'ED-64a)*

2.3. Aperçu des processus d'annonce

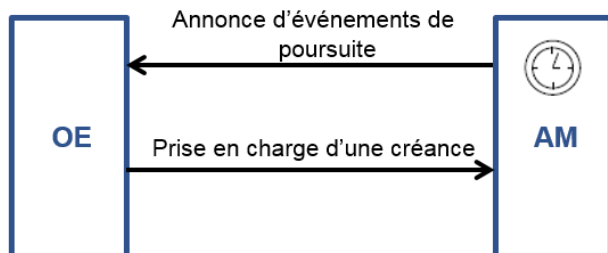
Selon l'art. 64a LAMal, 5 processus d'annonce sont mis en œuvre dans le cadre de l'échange de données.

En fonction des modalités cantonales, tous ces processus d'annonce et toutes les annonces des processus d'annonce ne seront pas nécessaires. Le chapitre 3.1.1 « Importance de la mise en œuvre » contient des détails plus précis à ce sujet.

2.3.1. Processus d'annonce 1 : « Annonces de poursuite »

L'assureur-maladie (AM) annonce à l'organe d'exécution (OE) un événement dans le cadre d'une poursuite (« annonce d'événement de poursuite »). Les cantons ne sont pas tous intéressés par les mêmes événements ou même par aucun événement.

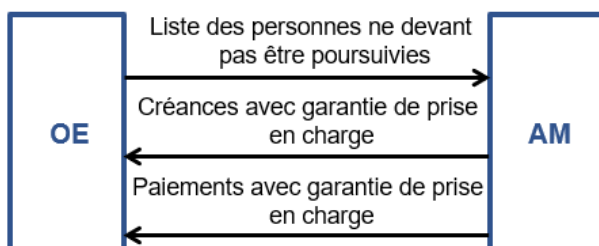
L'organe d'exécution peut annoncer à l'assureur-maladie qu'il ne faut pas continuer la poursuite et que les créances arriérées seront prises en charge ou au contraire, qu'il convient de continuer la poursuite, conformément à la LP. Pour ce faire, utiliser l'annonce « Prise en charge d'une créance ». L'annonce est facultative. En l'absence de réponse, l'assureur-maladie continuera la procédure de poursuite après un délai d'attente fixé par chaque canton.





2.3.2. Processus d'annonce 2 : « Annonces relatives à la garantie de la prise en charge »

L'organe d'exécution peut transmettre à l'assureur-maladie une liste de personnes assurées qui ne doivent pas faire l'objet de poursuite et dont les éventuels arriérés de paiement sont pris en charge (« Liste des personnes ne devant pas être poursuivies »). L'assureur-maladie informe périodiquement l'organe d'exécution sur les créances vis-à-vis de personnes qui ne peuvent plus être poursuivies (« Créances avec garantie de prise en charge »). En outre, l'assureur-maladie peut informer l'organe d'exécution une fois par an des paiements effectués pour des créances qui ont déjà été prises en charge par le canton. Cette communication est facultative pour les deux parties.



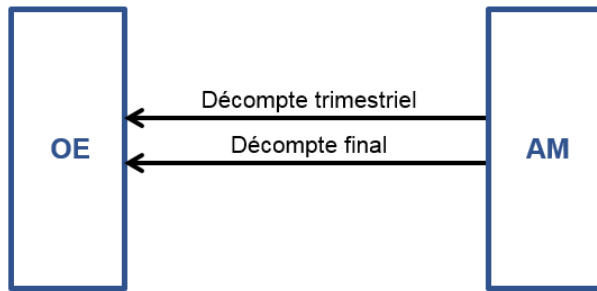
2.3.3. Processus d'annonce 3 : « Annonces relatives à la suspension des prestations »

L'organe d'exécution communique une suspension des prestations par une annonce « Activer une suspension de prestations » à l'assureur-maladie. Celui-ci suspend la prise en charge et confirme cette action avec l'annonce « Suspension des prestations activée ». L'organe d'exécution peut soit stopper la suspension d'une prise en charge existante (en cas d'un changement de canton p. ex.), soit lever la suspension (nouveau bénéficiaire de PC ou de l'aide sociale, p. ex.) avec l'annonce « Stopper/Lever la suspension des prestations ». D'un point de vue technique, c'est la même annonce qui est utilisée, bien qu'elle contienne un signe qui indique si l'on souhaite stopper ou lever la suspension. Lors d'un paiement complet, l'assureur-maladie lève la suspension des prestations et l'annonce à l'organe d'exécution (« Suspension des prestations levée »).



2.3.4. Processus d'annonce 4 : « Décompte trimestriel et décompte final »

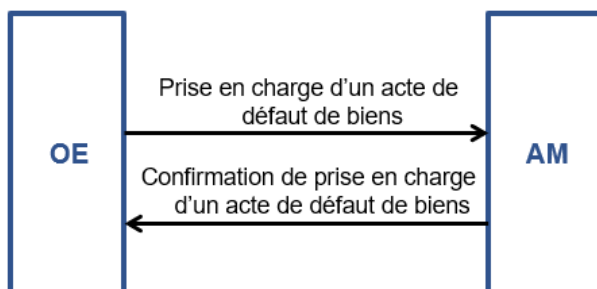
L'assureur-maladie informe l'organe d'exécution quant à l'évolution des actes de défaut de biens de l'année en cours et/ou lui transmet le décompte final de l'année civile écoulée.



2.3.5. Processus d'annonce 5 : « Prise en charge d'un acte de défaut de biens »

Selon les dispositions transitoires de la modification du 18 mars 2022 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), le canton peut prendre en charge 3% supplémentaires des créances dont il a déjà pris en charge 85% (selon art. 64a LAMal) avant l'entrée en vigueur de la révision le 1er juillet 2025. L'assureur-maladie cède les créances correspondantes au canton.

L'organe d'exécution (OE) du canton informe l'assureur-maladie (AM) à l'aide de l'annonce « Prise en charge d'un acte de défaut de biens» dans un délai de 15 jours après la fin d'un trimestre d'une prise en charge de 3% supplémentaires des créances. L'AM confirme la prise en charge avec l'annonce « Confirmation de prise en charge d'un acte de défaut de biens » et informe l'OE d'éventuels paiements partiels.





3. Processus d'annonce et dispositions d'exécution

3.1. Dispositions d'exécution

3.1.1. Importance de la mise en œuvre

Conformément à l'art. 64a al. 3 LAMal, le décompte trimestriel permet d'informer l'organe d'exécution quant à l'évolution des actes de défaut de biens à la fin de chaque trimestre. Conformément à l'art. 105f al. 2 OAMal, l'annonce du décompte final doit être transmise au plus tard le 31 mars de l'année suivante.

Cela signifie que tous les organes d'exécution qui participent à l'échange de données conformément au présent concept, doivent pouvoir recevoir au moins les deux annonces « Décompte trimestriel » et « Décompte final ».

Les autres annonces mentionnées dans ce concept sont facultatives pour le canton, mais peuvent être explicitement demandées par le canton et sont parfois soumises à des bases légales cantonales. Les assureurs-maladie doivent pouvoir ainsi envoyer et/ou recevoir et traiter toutes les annonces décrites dans ce concept et que les cantons souhaitent échanger dans leur domaine d'activité. Les cantons doivent mettre en œuvre la totalité des annonces qu'ils demandent via l'échange de données, conformément à ce concept.

3.1.2. Fréquence des annonces et délais de réponse

Le canton peut exiger que l'assureur-maladie communique à l'organe d'exécution les débiteurs qui font l'objet de poursuites. Cela lui donne ainsi la possibilité de stopper la poursuite et éventuellement de prendre en charge les créances. Les prolongations inutiles du processus de poursuite (qui entraînent des frais supplémentaires pour le débiteur) sont à éviter. Une transmission et un traitement quotidien des annonces est indispensable des deux côtés. Les annonces suivantes doivent être transmises et/ou reçues et commencées à être traitées en l'espace d'une journée de travail :

- Les annonces d'événement de poursuite demandées par les cantons
- Prise en charge d'une créance
- Les annonces de suspension de prestations

Les décomptes trimestriels doivent être transmis dans un délai de deux semaines à compter de l'expiration de la période correspondante. Le décompte final doit être transmis au plus tard le 31 mars de l'année suivante.

Les annonces « Prise en charge d'un acte de défaut de biens » doivent être transmises dans un délai de deux semaines à compter de la fin de chaque trimestre par le canton et confirmées dans les 30 jours par l'assureur-maladie.

Le canton décide de la date de l'envoi de l'annonce « Liste des personnes ne devant pas être poursuivies ». L'assureur-maladie doit traiter l'annonce dans un délai d'une journée de travail. L'assureur-maladie transmet chaque trimestre les créances qui, sur la base de cette liste, n'ont pas été poursuivies. En outre, il peut annoncer une fois par an, au plus tard le 31 mars de l'année suivante, les éventuels paiements effectués sur les créances prises en charge par le canton sur la base d'une garantie de prise en charge.



Si un participant ne peut pas respecter les délais définis ici (par exemple en raison d'un changement de système, d'une mise à jour ou d'une mise à niveau de son logiciel), tous les correspondants doivent en être informés à temps afin qu'une solution puisse être trouvée ensemble.

3.1.3. *Interruption de la poursuite*

L'assureur-maladie doit toujours respecter le délai d'interruption de la poursuite fixé par l'organe d'exécution avant de lancer la réquisition de continuer la poursuite. Le délai varie d'un canton à l'autre et stipule la durée maximale d'« interruption » de la poursuite lors d'une annonce d'événement de « réquisition de poursuite » ou de « réquisition de continuer la poursuite possible ». L'interruption peut également être de 0 jours (dans ce cas, les délais doivent être conformes à la LP). 30 jours au plus tard avant l'expiration du délai LP (expiration du commandement de payer après un an), il faut continuer la poursuite, qu'il y ait interruption ou non. Dans le cadre de l'introduction de l'ED-64a, les délais (en jours) valables pour l'interruption maximale de la poursuite ont été déterminés et publiés de manière centralisée pour chaque canton. Les modifications doivent être communiquées par les cantons aux assureurs-maladie et à la CDS.

Pour la détermination des délais, il faut toujours considérer la date de l'événement déclencheur (`debtCollectionEventDate`, voir chapitre 4.7.13). La date du message (instant d'expédition, élément « `messageDate` » dans l'en-tête) ne peut pas être utilisée pour la détermination des délais.

Exemple : si la date de l'événement déclencheur est le 5 novembre 2016 et que le délai est de 30 jours, la réquisition de continuer la poursuite peut être demandée au plus tôt le 6 décembre (dès 0:00).

Les cantons peuvent également donner un feed-back avant l'expiration du délai propre au canton, afin d'éviter un ralentissement inutile de la procédure.

Remarque : si le canton fixe un délai plus long que celui de la LP, cela engendre des frais supplémentaires pour le débiteur en raison des reports (frais de poursuite et intérêts moratoires). Lors de l'établissement d'un acte de défaut de biens, ces frais doivent également être pris en charge par le canton à hauteur de 85% ou respectivement 90%.

3.1.4. *Identification de la personne assurée et du débiteur*

Le débiteur est toujours la personne qui fait l'objet de poursuites si les créances ne sont pas soldées 30 jours au plus tard après l'envoi de la sommation.

Conformément à l'art. 105g OAMal, pour permettre l'identification du débiteur, il faut transmettre son nom et prénom, numéro d'assuré AVS (NAVS13), date de naissance, sexe et adresse. Il peut arriver que l'assureur-maladie ne connaisse pas le NAVS13, la date de naissance et le sexe du débiteur, si celui-ci n'est pas identique à une personne assurée. Lorsqu'une personne assurée a communiqué à son assureur que ses primes sont payées par une personne morale, l'assureur communique à l'organe d'exécution le nom de cette personne morale et son numéro d'identification fédéral d'entreprise, pour autant qu'il le connaisse (art. 105e, al. 1bis, OAMal). Concernant l'annonce du NAVS13, de la date de naissance et du sexe, la règle suivante fait donc foi :

- Conformément à l'art. 105g OAMal, les données relatives à la personne assurée sont à fournir impérativement. Aucune exception n'est prévue ; il est techniquement impossible d'annoncer des assurés sans NAVS13. Les cas où le NAVS13 est inconnu doivent être annoncés en dehors de l'ED-64a. L'utilisation d'un NAVS fictive n'est pas permise.



- Si le débiteur est identique à une personne assurée auprès de l'assureur-maladie, les données sont à fournir impérativement, conformément à l'art. 105g OAMal.
- Si le débiteur n'est pas identique à une personne assurée auprès de l'assureur-maladie, les données sont à fournir impérativement, conformément à l'art. 105g OAMal, dans la mesure où un recoupement avec le Registre Central des Assurés de l'AVS (UPI) de la Centrale de compensation (CdC) permet de l'identifier.
- Si le débiteur est une personne morale, elle sera identifiée comme indiqué au chapitre 4.7.15.

Les participants à l'échange de données doivent assurer que le NAVS13 actuel sera communiqué. Il est conseillé de procéder régulièrement à des recoupements avec le Registre Central des Assurés de l'AVS de la CdC.

Outre les données mentionnées ci-dessus, la commune de domicile (numéro et nom de la commune) et la langue de correspondance de la débitrice et des personnes assurées doivent être déclarées.

Il existe des « annonces de réponse », qui contiennent non seulement le numéro de référence (cf. chapitre 3.1.10) mais également les mêmes données personnelles que l'annonce d'origine, à des fins d'identification. Exemple : le couple « annonce d'événement de poursuite » – « prise en charge de la créance ».

L'échange d'annonces n'a pas pour but premier de comparer les adresses. L'annonce de réponse peut soit reprendre les données de l'annonce d'origine, soit utiliser des données personnelles « propres » (issues du système technique ou de perception).

Remarque : Certaines « annonces de réponse » peuvent arriver avec un grand décalage temporel (par exemple la levée de la suspension de prise en charge après paiement intégral peut être envoyée plusieurs années après le message d'origine). Dans ces cas-là, il se peut que suite à un déménagement les données d'origine ne soient plus être actuelles.

3.1.5. Adresse de la personne assurée et du débiteur

Dans tous les cas, conformément à l'art. 13 LPGA, l'adresse de la personne assurée est communiquée. Cela est également le cas pour la débitrice, à condition qu'il s'agisse d'une personne physique. Dans le cas d'une personne morale, l'adresse doit être communiquée conformément à l'art 56 CC. Un recoupement d'adresse entre l'organe d'exécution et l'assureur-maladie n'est pas prévu.

Lors d'annonces d'événements de poursuite, c'est toujours l'adresse de domicile actuelle, connue de l'assureur-maladie, qui est transmise. Dans le décompte trimestriel et le décompte final, c'est l'adresse de domicile en vigueur à la date de l'établissement de l'acte de défaut de biens ou l'adresse de domicile indiquée sur l'acte de défaut de biens qui est indiquée (cf. illustration 2).

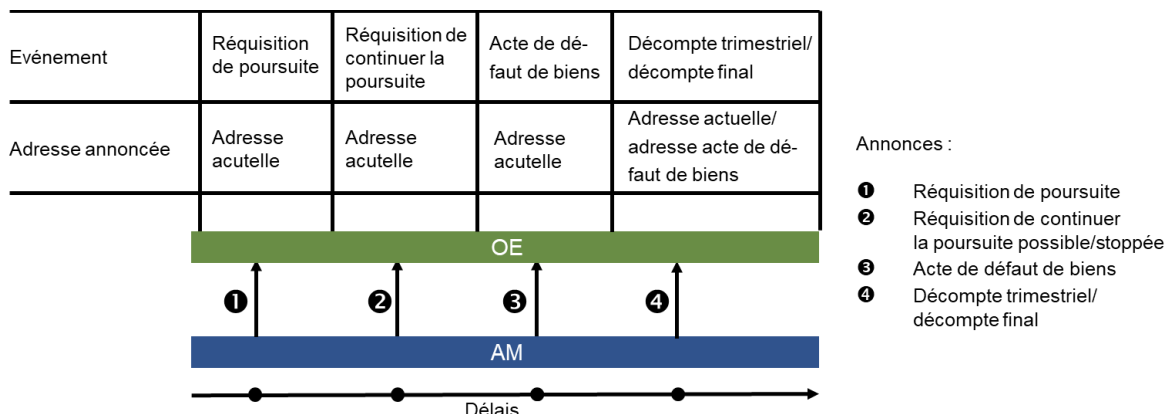


Illustration 2 : l'adresse à communiquer lors des divers événements

3.1.6. Transmission des données d'événement de poursuite

Il existe dans les cantons diverses base légales qui déterminent s'il faut annoncer les événements au canton et si oui, lesquels, au cours d'un événement de poursuite (cf. chapitres 2.2 et 3.2.1). L'assureur-maladie communique par conséquent les différents événements de poursuite selon les lois des cantons. Dans le cadre de l'introduction de l'ED-64a, il a été déterminé et publié de manière centralisée quels cantons doivent être informés de quels événements de poursuite. Les modifications doivent être communiquées par les cantons aux assureurs-maladie et à la CDS.

Une annonce d'événement de poursuite peut par conséquent être envoyée lors de différents événements de la poursuite. Le tableau suivant présente les données à fournir pour les différents événements de poursuite. Voir aussi 2.2 « Procédure de poursuite ». Le chapitre 4.7 présente des informations détaillées sur le contenu de chaque annonce et/ou l'importance des données dans la colonne nom de champ. Remarque : les coûts annoncés sous « Créances du débiteur » peuvent être différents selon les divers événements d'une poursuite, p. ex., les frais de la poursuite ne sont pas encore connus lors de la réquisition de poursuite.

Dans les annonces de poursuite ou d'acte de défaut de bien qui contiennent des données sur des personnes assurées, il faut toujours spécifier toutes les personnes assurées qui contribuent à cette créance lors de la poursuite, et tous les éléments initialement pertinents (prime, participation aux coûts) doivent être livrés (avec le montant « 0 » si déjà payé). Sont donc pertinentes les personnes qui ont des créances impayées au moment où la réquisition de poursuite est faite (que la réquisition de poursuite déclenche ou non une annonce).

Les différentes annonces relatives à une poursuite doivent toujours mentionner toutes les personnes qui apparaissent dans la première annonce. Si une personne assurée possède un crédit qui contribue à cette créance, ce crédit doit être annoncé comme créance négative.

Remarque : Le fait que des personnes assurées peuvent être déclarées dans des annonces d'événements de poursuite sans qu'il n'y ait de créances impayées exige que l'organe d'exécution vérifie le montant impayé pour toute entrée dans la liste des assurés en retard de paiement.



Nom de champ	Remarque	Événement de poursuite						
		Réquisition de poursuite	Réquisition de continuer la	Réquisition de continuer la	Acte de défaut de biens	Paieement intégral	Annulation	Recouvrement UE/AELE
Numéro de dossier	Numéro de dossier formel pour la poursuite (voir chapitre 3.1.10, qui sera fourni dans Headerelement businessProcessId)	O	O	O	O	O	O	O
Événement de poursuite	Événement correspondant	O	O	O	O	O	O	O
Numéro de poursuite	Numéro d'identification fourni par l'office des poursuites		O	O	F	F	F	
Date	Date de l'événement déclencheur	O	O	O	O	O	O	O
Office des poursuites	Informations relatives à l'office des poursuites	O	O	O	O	O	O	F
Débiteur	Personne physique ou personne morale (cf. chapitre 3.1.4)	O	O	O	O	O	O	O
Créances débiteur	- Total créances en cours - Il s'agit ici de 100% des montants que le canton doit prendre en charge à 85% ou 90%, frais de poursuite et intérêts moratoires compris, hors frais administratifs	O	O	O	O	F	F	O
Personne assurée	Au moins une personne	O	O	O	O	F	F	O
Créances de la personne assurée	Primes en souffrance, participations aux frais impayés et leurs périodes	O	O	O	O	F	F	O
Acte de défaut de biens	Numéro et date d'établissement				F	F	F	
Point de repère	Adresse de l'employeur dans la procédure UE/AELE							O

O = obligatoire

F = facultatif mais à fournir lorsque les données sont connues

Vide = les données ne doivent pas être fournies car elles sont inconnues à la date de l'annonce

3.1.7. Activer, stopper et lever une suspension de prestations

La compétence quant à la liste des assurés en retard de paiement et la suspension des prestations appartient au canton. Lorsque le canton ajoute une personne assurée dans la liste des assurés en retard de paiement, il signale à l'assureur-maladie avec l'annonce « Activer une suspension de prestations » que la prise en charge des coûts des prestations fournies à la personne assurée doit être suspendue, à l'exception de celles relevant de la médecine d'urgence. L'assureur-maladie envoie une confirmation



« Suspension des prestations activée ». En l'absence de confirmation, l'organe d'exécution devrait envoyer une relance dans un délai de trois jours ouvrables, hors de l'échange de données automatisé, afin de garantir la synchronisation entre la suspension des prestations et la liste des assurés en retard de paiement.

La prise en charge dépend du lieu de domicile de la personne. Chaque canton peut faire suspendre une prise en charge uniquement pour les personnes assurées domiciliées ou ayant un point d'attache dans le canton correspondant et ce, uniquement pour la durée de la domiciliation en ce lieu (voir aussi chapitre 3.1.8).

La suspension des prestations est valable pour une période déterminée, laquelle peut également avoir une date de fin indéterminée :

- Date de début : la suspension des prestations est valable à partir de la réception de l'annonce par l'assureur-maladie. Les prestations de la date de début doivent déjà être suspendues.
- Date d'arrêt : la date d'arrêt/de la levée de la suspension des prestations est indiquée dans l'annonce « Stopper/lever la suspension des prestations ». Cette date correspond au dernier jour où la suspension des prestations est encore valide.

La prise en charge de toutes les prestations fournies à une période pendant laquelle une suspension des prestations existe, sera reportée (exception : prestations relevant de la médecine d'urgence). La date du traitement ou la période du traitement sont déterminantes. La suspension des prestations est valable, quel que soit le canton où les prestations médicales ont été fournies.

Une prise en charge suspendue une fois peut être soit stoppée soit levée avec l'annonce « Stopper/Lever la suspension des prestations ». Les règles suivantes font foi :

- Stop (cf. Illustration 3) : la prise en charge de toutes les prestations à des dates de traitement correspondantes ou ultérieures à la date de début et correspondantes ou antérieures à la date d'arrêt, demeure reportée. Les prestations fournies avant la date de début et après la date d'arrêt devront être payées. La date d'arrêt sera communiquée avec l'annonce « Stopper la suspension des prestations » et peut se situer dans le passé ou dans le futur (voir aussi chapitre 3.1.8).
- Levée de la suspension (cf. Illustration 4) : toutes les prestations qui ont été reportées suite à une suspension des prestations seront payées. S'il existe une suspension des prestations d'un autre canton qui concerne une autre période, la prise en charge des prestations fournies pendant la période concernée demeure reportée, à l'exception de celles relevant de la médecine d'urgence.

Chaque canton peut stopper ou lever uniquement les suspensions qu'il a ordonnées. Il appartient au canton (sauf en cas d'un changement de canton, cf. chapitre 3.1.8) de décider de stopper ou de lever une suspension des prestations.

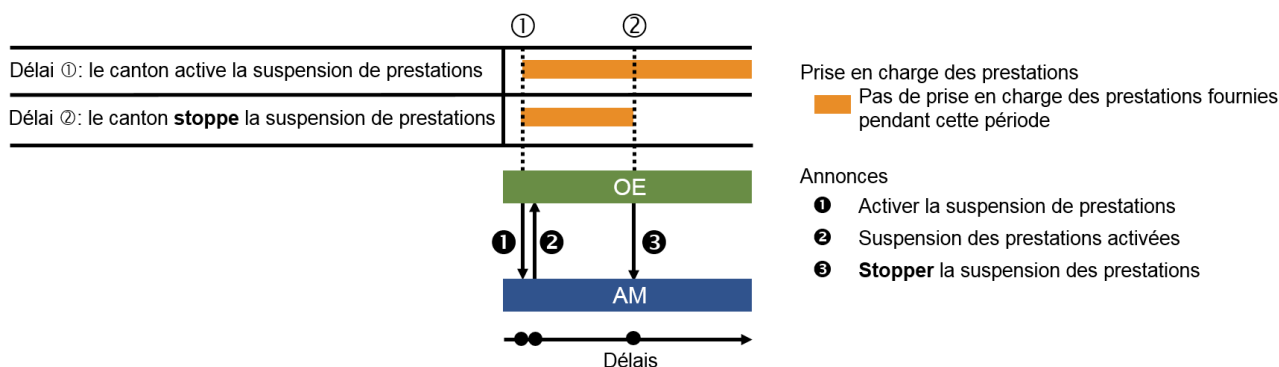


Illustration 3 : Stopper suspension PRISE EN CHARGE.

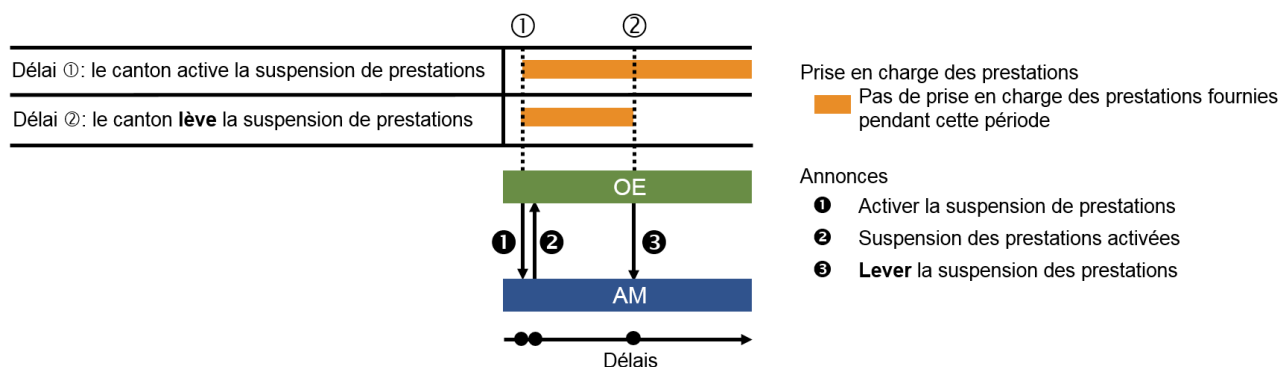


Illustration 4 : Lever suspension PRISE EN CHARGE

3.1.8. Changement de canton et prise en charge

Selon la LAMal, les assureurs-maladie n'ont pas le droit de prendre en charge des prestations pour une personne assurée (à l'exception des soins d'urgence) tant qu'il existe une suspension des prestations d'un canton. Ceci est valable indépendamment du domicile de la personne assurée et notamment même lors du départ dans un autre canton.

En cas de changement de canton (déménagement d'une personne assurée dans un autre canton), l'arrêt de la suspension des prestations doit toujours être communiquée par l'ancien canton de domicile (c.-à-d. le canton où la personne assurée était domiciliée jusqu'à présent) et systématiquement signalé à l'assureur-maladie avec une annonce « Stopper/lever la suspension des prestations ». La date d'arrêt doit correspondre à la date du déménagement. La compétence de laisser ou non la personne assurée sur la liste des assurés en retard de paiement appartient à l'ancien canton de domicile.

Dans des cas exceptionnels, il se peut que plusieurs suspensions des prestations de différents cantons soient actives, à cause d'une erreur. Si l'assureur-maladie constate qu'un canton a annoncé une suspension des prestations pour une personne qui n'est pas ou plus domiciliée dans le canton respectif, il peut en aviser le canton en dehors de l'ED-64a. Les assureurs-maladie n'ont aucune base légale pour lever par eux-mêmes une suspension des prestations, à l'exception du paiement intégral.

Si une personne assurée transfère son domicile dans un canton où elle figure déjà sur la liste des assurés en retard de paiement, le canton doit envoyer une nouvelle annonce « Activer une suspension de prestations ». Si une personne assurée transfère



son domicile dans un canton dans lequel existe déjà une prise en charge stoppée, le canton peut envoyer une nouvelle annonce « Activer une suspension de prestations ». Il n'est pas possible de réactiver automatiquement la suspension des prestations. Il peut par conséquent exister plusieurs périodes avec une suspension des prestations par canton (toutes avec la même ID de suspension, cf. chapitre 3.1.10). Si tel est le cas, les règles suivantes s'appliquent pour stopper/lever la suspension des prestations :

- Seule une suspension des prestations en cours peut être stoppée, écourter une suspension déjà stoppée n'est pas possible.
- La date d'arrêt doit être au plus tard un jour avant la date de début de l'actuelle suspension des prestations, ce qui correspond à une annulation de la suspension actuelle.
- Avec l'annonce « Lever la suspension des prestations », toutes les périodes comportant une suspension des prestations seront levées dans le canton concerné.

Si plusieurs périodes de suspension des prestations existent dans un canton, une seule d'entre elles, dans une période passée où existe déjà une suspension des prestations stoppée, ne peut être levée ni par le canton ni par l'assureur-maladie.

Un exemple de scénario avec deux changements de canton d'une personne assurée figurant dans la liste des assurés en retard de paiement est présenté dans les illustrations suivantes. Remarque : dans les illustrations, la personne assurée est domiciliée dans un canton dans lequel elle figure toujours sur la liste des assurés en retard de paiement même après son déménagement dans un autre canton.

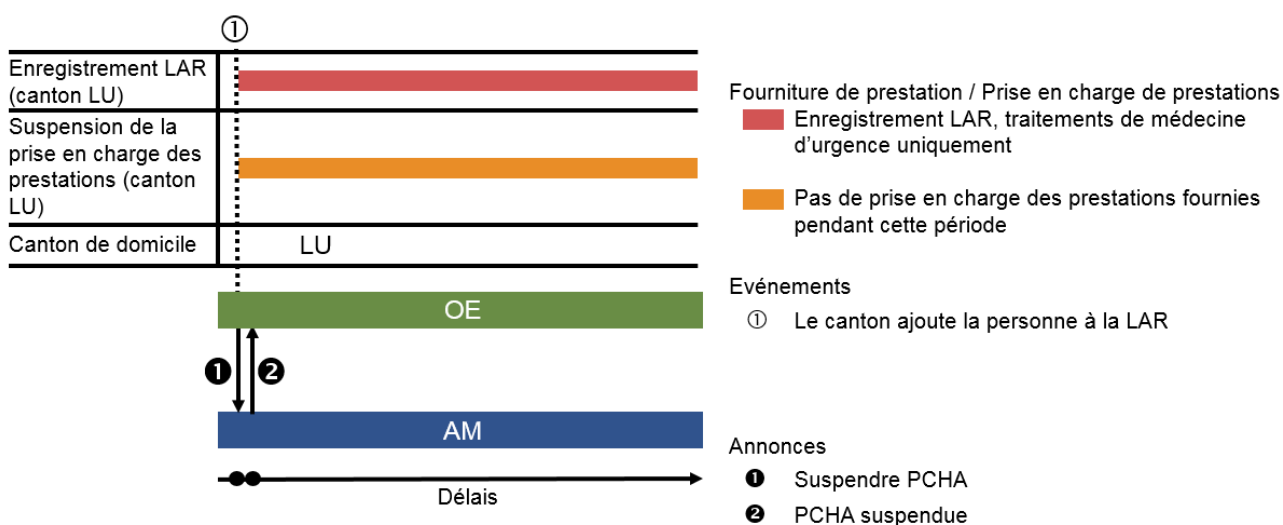


Illustration 5 : Personne figurant sur la LAR dans le canton de domicile (LU) : la prise en charge est suspendue

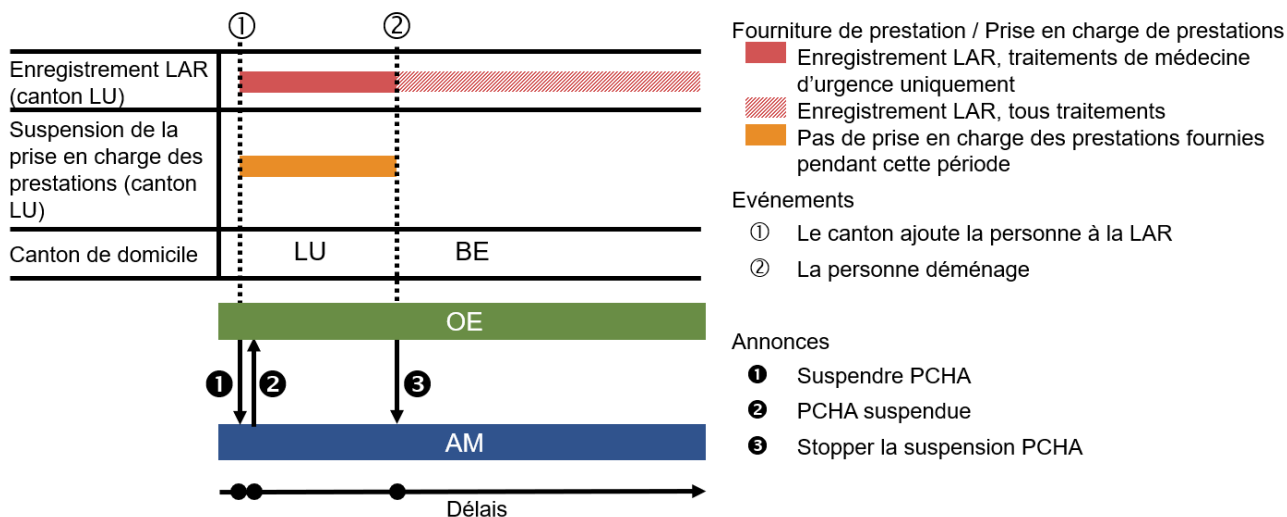


Illustration 6 : Déménagement dans un autre canton (BE) : la suspension des prestations est stoppée

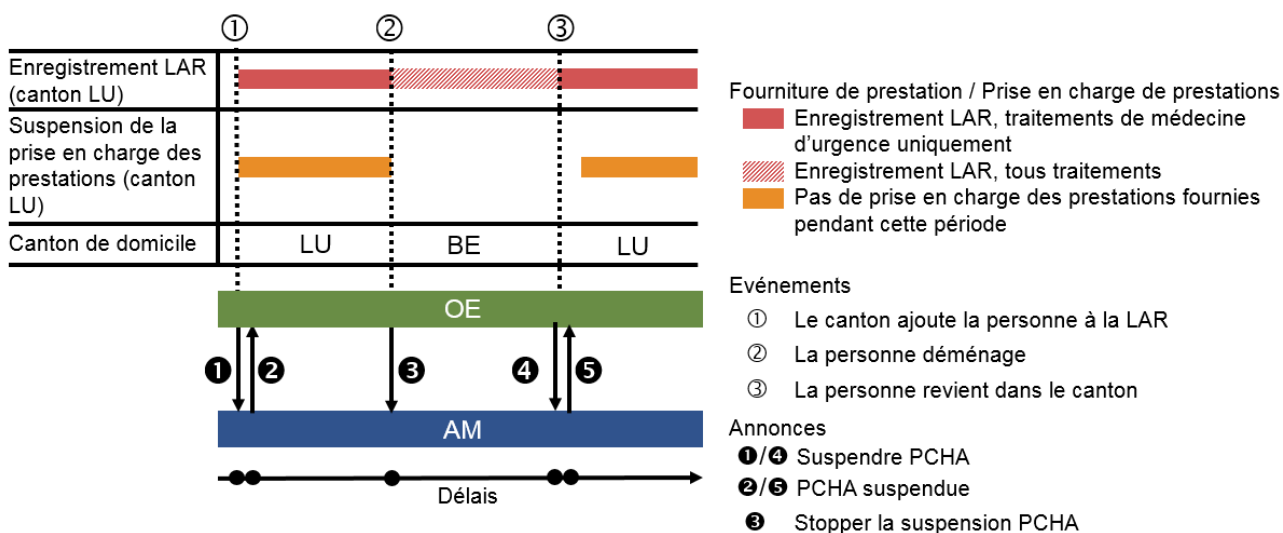


Illustration 7 : Retour dans le canton d'origine (LU) : la prise en charge est à nouveau suspendue

3.1.9. Levée de la suspension des prestations après paiement complet

Lorsque toutes les créances d'une personne assurée sont payées, conformément à l'art. 64a LAMal (à partir du 01.01.2012) et que celle-ci, au sens de l'art. 105I, al. 1 OAMal, n'est donc plus en retard de paiement, l'assureur-maladie lève la suspension des prestations. Il envoie une annonce « Suspension des prestations levée » à tous les cantons qui avaient suspendu la prise en charge. Le canton retire la personne concernée de la liste des assurés en retard de paiement.

Pour que le paiement soit intégral, il faut également que toutes les dettes relevant de l'art. 64a LAMal d'une personne assurée figurant sur les actes de défaut de biens établis avec les créances à compter du 01.01.2012 soient totalement couvertes (cf. Illustration 8).



Les créances en souffrance, survenues avant la révision de l'art. 64a LAMal du 1.1.2012, n'ont aucun effet sur l'envoi de l'annonce « Suspension des prestations levée ». De même, les créances nées à un moment où la personne assurée était mineure ne sont pas pertinentes pour le message « Suspension des prestations levée » (voir illustration 9). Toutefois, cela ne s'applique que si la personne assurée mineure n'a atteint sa majorité qu'à partir du 1er janvier 2024.

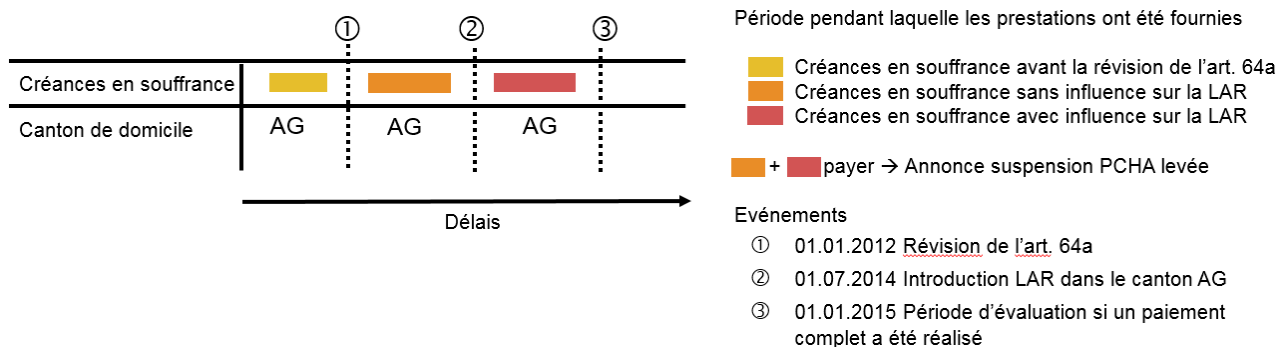


Illustration 8 : Paiement intégral permettant de déclencher l'annonce « Suspension des prestations levée »

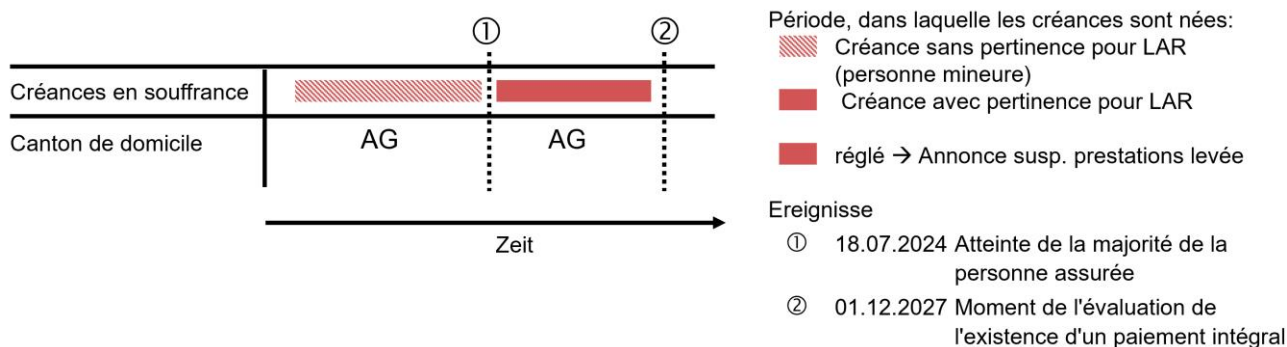


Illustration 9 : Pertinence des créances de mineurs pour l'annonce « Suspension des prestations levée »

Remarque : chaque canton est libre de lever lui-même une suspension au moyen de l'annonce « Stopper/lever la suspension des prestations » plus tôt, soit avant la réception de l'annonce « Suspension des prestations levée ». Pour chaque événement de poursuite, la réception de l'annonce d'événement de poursuite « Paiement intégral de la créance » (cf. chapitre 3.2.1) lui permet de savoir si les créances relatives à cette poursuite ont été payées en intégralité. Le canton peut ainsi – si cela est souhaité – s'assurer également de lever la suspension des prestations aussitôt après le paiement de la créance marquée en rouge dans l'illustration 8.

Si un canton envoie l'annonce « Activer une suspension de prestations » à un assureur-maladie et que le débiteur a déjà payé toutes les créances entre-temps, l'assureur-maladie envoie d'abord une confirmation « Suspension des prestations activée » et aussitôt après une annonce « Suspension des prestations levée ».

Si la personne assurée sujet de l'annonce « Activer une suspension de prestations » n'est pas/plus assurée chez le destinataire, aucune confirmation n'est transmise et la résolution se déroule en dehors de l'ED-64a.



3.1.10. *Références*

Différents événements (annonces) peuvent être communiqués à propos d'une seule poursuite. Afin de pouvoir attribuer formellement les différentes annonces à une poursuite, on utilisera un numéro de dossier. Celui-ci sera attribué par l'assureur-maladie et doit être explicitement attribué à une poursuite, en accord avec l'expéditeur.

- Le numéro de dossier doit être indiqué dans les annonces d'événement de poursuite ainsi que dans le décompte trimestriel, le décompte final et les annonces d'une prise en charge d'un acte de défaut de biens.
- La prise en charge d'une créance sera référencée au moyen du numéro de dossier.

Le numéro de poursuite ne peut être utilisé comme référentiel car il est un numéro d'identification attribué par l'office des poursuites. Il est communiqué dès sa création. C'est généralement possible à partir de l'événement « Réquisition de continuer la poursuite possible ». Comme le numéro de poursuite n'est pas connu lors de l'événement de réquisition de poursuite et que le numéro de poursuite peut être modifié (p. ex. si l'office des poursuites compétent change), il ne peut servir de référence dans le cas d'une poursuite.

Une suspension sera référencée au moyen d'un numéro d'identification (ID suspension) déterminé par le canton. Ce numéro identifie formellement la suspension des prestations au sein de l'organe d'exécution. Lors de la première suspension des prestations, l'organe d'exécution attribue une ID suspension à celle-ci. L'ID suspension reste le même en cas d'arrêt et de nouvelle suspension des prestations. Lorsque la suspension des prestations est levée, il faut impérativement attribuer une nouvelle ID suspension à une éventuelle suspension des prestations ultérieure.

Les annonces initiales de poursuite et les annonces initiales de suspension des prestations seront référencées au moyen du nouveau numéro d'assuré NAVS13 et/ou de l'IDE pour les personnes morales. Le numéro transmis sera toujours le numéro actuel NAVS13 ou d'IDE, enregistré dans le système.

L'illustration technique des références est présentée au chapitre 4.3.

3.1.11. *Fusion, rachat, séparation, nouvelle création, dissolution, faillite d'assureurs-maladie*

Une procédure ad hoc doit alors être convenue entre les organes d'exécution et les assureurs-maladie concernés. En particulier, il faut coordonner les numéros de référence utilisés jusque-là dans les messages (numéro de dossier, ID suspension, etc.). Un référencement sans équivoque doit être possible après la fusion.

- Fusions, rachats, séparations, nouvelles créations

Lorsque deux assurances-maladie fusionnent ou qu'un assureur-maladie en rachète un autre, la succession juridique doit assurer l'établissement d'un décompte final pour l'organe d'exécution. Dès la date de fusion, tous les messages doivent être envoyés à la connexion sedex de l'assureur-maladie effectuant le rachat. L'assureur-maladie racheté n'aura plus de connexion sedex propre après l'élaboration du décompte final (le décompte final est cependant encore envoyé par la connexion sedex de l'assureur-maladie racheté).

Il est dans l'intérêt des assureurs-maladie de signaler les fusions suffisamment tôt à l'organe d'exécution afin que les paiements d'acomptes et finaux des cantons puissent être effectués correctement et dans les délais.

Dans le cadre de l'échange de données au titre de l'article 64a LAMal, le procédé suivant est conseillé afin de garantir une reprise sans difficultés. Supposition : la fusion a lieu le 1er janvier.



Quand	Quoi
Avant fin septembre	Envoyer l'information sur la fusion des deux assureurs-maladie à tous les organes d'exécution.
Dès la date de la reprise (1^{er} janvier)	Dernier traitement d'annonces sedex : import des annonces le 1 ^{er} janvier. Puis : Traitement/réponse à toutes les annonces reçues dans les délais définis.
Après la reprise	Migration interne chez l'assureur-maladie. Dès la migration, toutes les annonces des deux assureurs-maladie doivent pouvoir être traitées par la connexion sedex de l'assureur reprenant.
Après la migration	Création de deux décomptes annuels séparés. Transmission par les connexions sedex respectives des assureurs-maladies qui étaient initialement non-fusionnés.
Au plus tard une année après la fusion	Résiliation de la connexion sedex désuète auprès de l'organisation responsable du domaine selon le concept d'exploitation.

Tableau 1 : Procédure lors de fusions (proposition).

Lors de fusions, les règles suivantes doivent également être respectées :

- Le nouvel assureur-maladie doit être en mesure d'envoyer les événements de poursuite relatifs à des poursuites déjà engagées avant la fusion avec le même numéro de dossier ou un numéro unique convenu (il doit également être possible de faire référence à ces événements après la fusion).
 - Les personnes figurant sur la liste de personnes ne devant pas être poursuivies restent sur la liste même après la fusion. Les créances sont déclarées par l'assureur-maladie reprenant.
 - La prise en charge des actes de défaut de biens doit rester possible même après la fusion.
 - Les suspensions de prestations doivent être reprises. Le référencement doit également être possible après la fusion.
- Dissolutions, faillites

Lors de dissolutions d'assurances-maladie sans succession juridique, les créances arriérées vis-à-vis de l'organe d'exécution font partie des actifs usuels de l'assureur-maladie. La répartition est effectuée conformément aux dispositions juridiques en vigueur. L'assureur-maladie établit un décompte final le jour de la modification de ses activités.

3.1.12. Annonce de créances et paiements

L'annonce d'un montant total mentionne toujours la somme des primes impayées, des participations aux coûts ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuite (hors frais administratifs et taxes).

Dans tous les processus d'annonces décrits, c'est toujours le total des créances en cours ou des paiements qui est transmis (100%) et non la part que le canton doit prendre en charge ou qui doit être reversée au canton. Après la cession d'une créance en relation avec un acte de défaut de biens, le total des créances ouvertes s'élève à 0 CHF. En cas d'annulation suite à une double assurance, le montant entier, pris en charge par le canton, est mentionné.

Dans le décompte final, l'on distingue trois genres de paiements. L'exemple suivant illustre comment gérer ces divers paiements. Dans l'exemple, on considère un acte de défaut de biens de CHF 1'000, dont CHF 850 ont été pris en charge par le canton.



1. Les paiements effectués par le débiteur : Le débiteur paie CHF 400. Dans le prochain décompte final, une réception de paiement de CHF 400 est annoncée et 50%, c.à.d. CHF 200 sont à rembourser au canton.
2. Les paiements suite à une RIP rétroactive : La débitrice reçoit CHF 400 de RIP rétroactive. Dans le prochain décompte final, une réception de paiement de CHF 400 est annoncée et 85%, c.à.d. CHF 340 sont à rembourser au canton.
3. Des remboursements suite à l'annulation pour cause de double assurance : Dans le cas d'une annulation pour cause de double assurance, CHF 850 sont annoncés et CHF 850 sont remboursés au canton (voir aussi chapitre 3.5.1).

Il se peut que plusieurs paiements soient perçus. Dans ce cas-là, lors d'une annulation il faut annoncer l'intégralité du montant versé par le canton, moins les remboursements déjà versés au canton. Si dans l'exemple ci-dessus le débiteur effectue d'abord un paiement de CHF 400 (annonce et remboursement selon 1.) et que l'an prochain il y a un remboursement suite à l'annulation pour cause de double assurance, CHF 650 sont annoncés dans le prochain décompte final et remboursés au canton.

Jusqu'au décompte final y compris, tous paiements concernant une poursuite effectués entre deux annonces (annonce d'événement de poursuite/décompte trimestriel/décompte final) doivent être répartis sur les différentes personnes assurées. La façon de répartir relève de la compétence exclusive des assureurs-maladie.

Si la créance d'une personne assurée est réglée entièrement dû à une répartition d'un paiement, cette créance apparaîtra dans les annonces suivantes avec un montant total « 0 » jusqu'à ce que la créance entière soit réglée.

Si l'assureur-maladie reçoit des paiements pour des actes de défaut de biens pris en charge à 90% (88%) par le canton après l'établissement de la déclaration trimestrielle ou du décompte final, ceux-ci sont traités comme suit :

1. Les paiements effectués par le débiteur sont traités en dehors du DA-64a.
4. Les paiements suite à une RIP rétroactive sont déclarés dans le décompte final. Par exemple, une réception de paiement de CHF 400 est annoncée et 90% (88%), c.à.d. CHF 360 (CHF 352) sont à rembourser au canton.
2. Des remboursements suite à l'annulation pour raison de double assurance sont aussi traités en dehors du DA-64a.

Les paiements sur des créances prises en charge par le canton sur la base d'une liste de garantie de prise en charge sont annoncés une fois par an au canton dans la déclaration « Paiements avec garantie de prise en charge ». Ici aussi, c'est le total des paiements qui est déclaré.

3.1.13. Annonces d'événements de poursuite « Paiement intégral » et « Annulation »

Pour l'envoi des annonces d'événements de poursuite « Paiement intégral » et « Annulation » les règles suivantes s'appliquent :

- Les annonces d'événements de poursuite « Paiement intégral » et « Annulation » doivent aussi être envoyées après l'établissement d'un acte de défaut de biens. L'annonce « Paiement intégral » est notamment aussi envoyée au canton après réception du paiement à 90% et extinction des créances par l'assureur (ou après réception de 88% du montant dû pour les "anciens" actes de défaut de biens). Dans ces cas, le montant ouvert (total des créances) s'élève à 0 CHF.
- Lors d'une nouvelle poursuite d'un acte de défaut de biens existant, les annonces d'événement de poursuite « Paiement intégral » et « Annulation » doivent utiliser le numéro de dossier de la poursuite initiale.



- Les annonces doivent toujours être envoyées à l'organe d'exécution lorsqu'un événement métier que le canton a abonné a eu lieu auparavant.
- Si la réquisition de continuer la poursuite a été refusée ou retirée et que l'organe d'exécution a seulement abonné l'événement de poursuite « Réquisition de poursuite » ou « Réquisition de continuer la poursuite possible », il n'est pas permis d'envoyer l'annonce « Annulation ».
- Les demandes de suppression donnant suite à une poursuite terminée ne doivent pas être considérées comme des événements de poursuite et ne déclenchent donc pas d'annonce d'annulation.

3.1.14. Titres équivalents

Conformément à l'art. 64a al. 3 LAMal les assureurs-maladie doivent communiquer à l'autorité cantonale compétente les informations relatives aux actes de défaut de biens et aux titres équivalents.

Or, il se peut qu'aucun office des poursuites ne soit impliqué dans l'émission d'un titre équivalent. Dans ce cas, il faut si possible indiquer un autre office (p.ex. l'office des faillites responsable ou un tribunal) dans l'élément collectionOffice (cf. chapitre 4.7.11).

3.1.15. Annonces relatives aux procédures « UE/AELE »

Dans certaines conditions, l'art. 64a LAMal s'applique également aux personnes assurées domiciliées à l'étranger.

Selon le concept, plusieurs annonces peuvent être échangées pour une procédure « UE/AELE ». Si dans le cadre d'une telle procédure, un titre équivalent à un acte de défaut de biens apparaît, celui-ci doit être spécifié comme suit :

- L'acte de défaut de biens (certificateOfLoss) est annoncé par typeOfLoss 4 (UE/AELE), cf. chapitre 4.7.7.
- Dans l'annonce de l'office des poursuites (cf. chapitre 4.7.11), la valeur « UE/AELE » est transmise pour l'identification (officeId). Si le nom de l'office des poursuites (officeName) n'est pas connu, la même valeur „UE/AELE“ peut être introduite. Si le nom du lieu (town) et le code postal étranger (foreignZipCode) ne sont pas connus, ces éléments peuvent être vides (mais ils doivent apparaître).

Il est conseillé de toujours fournir l'office des poursuites, même pour les annonces d'événement de poursuite « Recouvrement UE/AELE », et de remplir les champs selon les règles ci-dessus (cf. chapitre 3.1.6).

3.1.16. Créances sans acte de défaut de biens ou titre assimilé

Si l'assureur ne peut pas obtenir un acte de défaut de biens ou un titre juridique équivalent auprès des parents ou du parent débiteur des primes pour un enfant, il peut néanmoins communiquer ces créances au canton (art. 64a, al. 3bis LAMal). La communication a lieu dans les déclarations trimestrielles et le décompte final.

3.1.17. Prise en charge des créances à 90%

Le canton prend en charge 85% des créances de l'assurance obligatoire des soins qui ont donné lieu à la délivrance d'un acte de défaut de biens ou d'un titre juridique équivalent. Si le canton prend en charge en plus 5% de ces créances, l'assureur lui cède ces créances. Le déroulement chronologique de la création d'un acte de défaut



de biens jusqu'à la cession de la créance est représenté dans l'illustration 10 et décrit ci-après :

- Le canton communique aux assureurs-maladie avant le 1er décembre de l'année précédente (dans l'exemple de la figure 2025) que les créances pour lesquelles un acte de défaut de biens sera établi l'année suivante (dans l'exemple 2026) seront prises en charge à 90%. Il leur communique cette décision en dehors du DA-64a.
- Le canton peut choisir entre une prise en charge annuelle ou trimestrielle. Il communique son choix par la communication décrite ci-dessus en dehors du ED-64a.
- La cession des créances a lieu au plus tard 30 jours après le règlement du décompte final (prise en charge annuelle) ou après le paiement de l'acompte par le canton conformément à l'art. 105k, al. 2, OAMal (prise en charge trimestrielle).

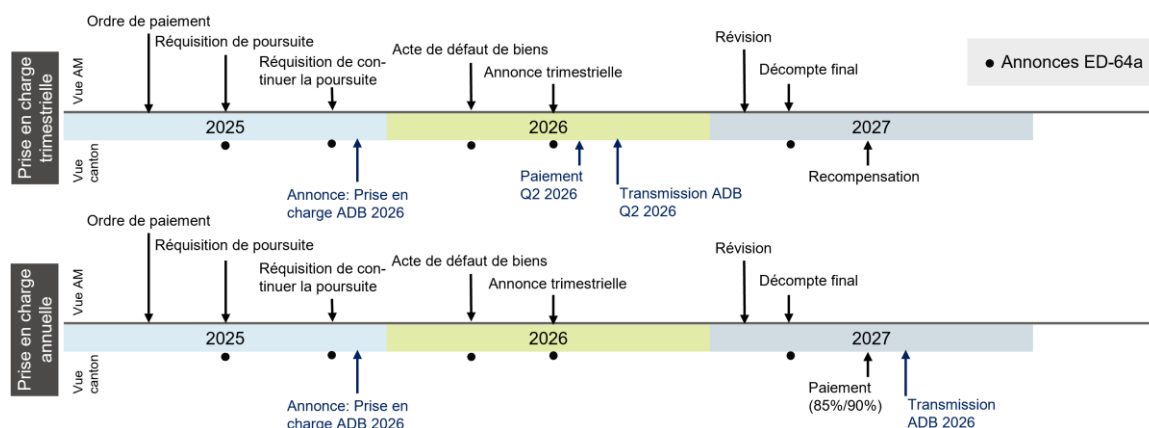


Illustration 10 : Déroulement temporel de la création, prise en charge et transmission des actes de défaut de biens

3.2. Processus d'annonce 1 : « Annonces de poursuite »

3.2.1. Annonce d'événement de poursuite

Description	L'assureur-maladie annonce à l'organe d'exécution un événement dans le cadre de la poursuite.
Auteur	Assureur-maladie
Destinataire	Organe d'exécution
Événements déclencheurs	Pendant la procédure de poursuite, plusieurs événements (cf. chapitre 2.2 « Procédure de poursuite ») peuvent déclencher une annonce d'événement de poursuite. La liste exhaustive suivante présente les événements pouvant déclencher une annonce d'événement de poursuite. Réquisition de poursuite • Au dépôt de la réquisition de poursuite Réquisition de continuer la poursuite possible • Conformément à la LP, les conditions sont remplies pour engager la réquisition de continuer la poursuite, mais celle-ci n'a pas encore été engagée. Réquisition de continuer la poursuite déposée • Avec le déclenchement de la réquisition de continuer la poursuite



Conditions-cadres	Acte de défaut de biens Lors de la réception de l'acte de défaut de biens par l'assureur-maladie
	Paie ment intégral de la créance Annonce concernant le paiement intégral de la créance avec référence à une seule poursuite ou le paiement à 90% d'un acte de défaut de biens par le canton.
	Annulation de la poursuite Annonce de l'annulation d'une annonce de poursuite déjà transmise (p. ex. suite à une double assurance, des créances injustifiées, rejet par l'office des poursuites, etc.) sans indication de la raison
	Recouvrement UE/AELE Conformément à [2], dans certaines conditions, l'art. 64a LA-Mal s'applique également aux personnes assurées domiciliées à l'étranger. L'événement « Recouvrement UE/AELE » peut être utilisé pour des annonces concernant la procédure de poursuite de ces personnes assurées. L'ouverture de la procédure sera annoncée avec l'événement « Recouvrement UE/AELE » (correspond à l'annonce Réquisition de poursuite). La réquisition de continuer la poursuite n'existe pas à l'étranger. S'il existe un acte de défaut de biens ou un titre équivalent, on peut utiliser l'événement « Acte de défaut de biens ». Un paiement intégral sera annoncé au moyen de l'événement « Paiement intégral de la créance ». Il n'est pas possible d'utiliser d'autres annonces pour ces cas.
Contenu	- Pour toutes les annonces concernant les événements de poursuite, à l'exception de la réquisition de poursuite, du paiement intégral, de l'annulation et du « Recouvrement UE/AELE », une base juridique cantonale est nécessaire. - Le canton décide des événements qui doivent être signalés (il peut y avoir plusieurs événements).
Autres remarques	Le contenu de l'annonce qui dépend de l'événement de poursuite est détaillé au chapitre 3.1.6. - Consulter le chapitre 3.1.2 pour la fréquence des annonces. - Les cantons ne sont pas tous intéressés par les mêmes événements ou même par aucun événement. - Les événements antérieurs à la réquisition de poursuite ainsi que les événements « Commandement de payer », « Opposition », « Réquisition de vente » et « Réquisition de faillite » ne sont pas importants pour le présent processus d'annonce et ne déclenchent aucune annonce. - L'annonce d'événement de poursuite n'est pas prévue pour annoncer les poursuites sur des actes de défaut de biens existants. - Aucune annonce rétroactive d'événement de poursuite n'est envoyée (par exemple lors du déménagement dans un autre canton). - Lorsque l'assureur-maladie transmet des actes de défaut de biens au canton, il lui envoie une annonce « Paiement intégral de la créance ». Ceci même s'il ne cède pas entièrement la créance de l'acte de défaut de biens parce que celle-ci contient des frais de rappel (les frais de rappel ne sont pas pris en charge par le canton).



3.2.2. Prise en charge d'une créance

Description	L'organe d'exécution peut annoncer à l'assureur-maladie de ne pas continuer une poursuite (les créances arriérées seront prises en charge) ou si la poursuite peut être continuée conformément au délai de la LP (pas de prise en charge des coûts à cette date).
Auteur	Organe d'exécution
Destinataire	Assureur-maladie
Événements déclencheurs	• Pour l'organe d'exécution, l'annonce est facultative. • L'annonce « Prise en charge d'une créance » est une réponse à l'annonce d'événement de poursuite « Réquisition de poursuite » ou « Réquisition de continuer la poursuite possible ». • Sur la base de l'annonce d'événement de poursuite, l'organe d'exécution peut annoncer si les créances seront prises en charge ou non.
Conditions-cadres	• L'annonce relative à la prise en charge d'une créance sera respectée par l'assureur-maladie uniquement avant la décision de la réquisition de continuer la poursuite. • En l'absence d'un feed-back, la poursuite sera continuée après expiration du délai fixé par le canton (cf. chapitre 3.1.3). • Si l'organe d'exécution définit un délai conformément au chapitre 3.1.3, celui-ci peut être raccourci suite à une réponse négative à la demande de prise en charge d'une créance. Dans ce cas, l'assureur-maladie doit déclencher l'étape suivante de la poursuite, dès que les conditions sont réunies, conformément à la LP. • Une annonce séparée relative à la prise en charge d'une créance est nécessaire pour chaque poursuite (sur la base de l'annonce d'événement de poursuite).
Contenu	• Prise en charge oui/non • Référence à l'annonce d'événement de poursuite (cf. chapitre 3.1.10) – Numéro de dossier (dans Headerelement businessProcessId) – Débiteur/Débitrice – Adresse de facturation (nom, adresse)
Autres remarques	• En cas de prise en charge des créances, elles seront prises en charge à 100% par le canton. • Cette annonce ne convient pas pour établir un titre équivalent à un acte de défaut de biens. • L'annonce n'est pas confirmée par l'assureur-maladie. • La facture au canton n'est pas transmise via sedex et doit être payée en dehors du cadre de l'ED-64a. Les créances correspondantes ne seront pas mentionnées dans le décompte final des actes de défaut de biens. • L'adresse de facturation est transmise au destinataire au moyen de l'élément « debtor » (voir chapitre 4.7.2), dont l'élément « debtor » est à employer comme suit : – Lors d'une annonce « prise en charge d'une créance » négative (« non »), le débiteur à l'origine de l'annonce d'événement de poursuite est annoncé.



- Lors d'une annonce « prise en charge d'une créance » positive (« oui »), le nouveau « débiteur » est annoncé (y.c. l'adresse de facturation). Ceci peut par exemple être l'OE ou un autre organe cantonal, tel que l'office des affaires sociales.

3.3. Processus d'annonce 2 : « Annonces relatives à la garantie de la prise en charge »

3.3.1. Liste des personnes ne devant pas être poursuivies

Description	L'organe d'exécution peut transmettre à l'assureur-maladie une liste de personnes assurées qui ne doivent pas être poursuivies et dont les éventuels arriérés de paiement sont pris en charge.
Auteur	Organe d'exécution
Destinataire	Assureur-maladie
Événements déclencheurs	• Pour l'organe d'exécution, l'annonce est facultative. • Annonce périodique, habituellement une fois par trimestre.
Conditions-cadres	• Une base juridique de la part du canton est nécessaire pour l'utilisation de cette annonce.
Contenu	• Liste de personnes assurées (cf. chapitre 4.7.20) sans rapports tels que liens de parenté, etc.
Autres remarques	• La liste est valable à compter de la date d'expédition de l'annonce. • Comme jusqu'à présent, chaque assureur-maladie reçoit une liste propre des personnes assurées auprès de cet assureur-maladie. • Un feed-back professionnel (confirmation) adressé à l'OE n'est pas prévu dans le cadre de l'échange de données automatisé. • On envoie toujours la liste complète. Cette nouvelle liste remplace la précédente. • La liste actuelle reste valable tant qu'elle n'est pas remplacée par une nouvelle liste (on peut également transmettre une liste vide).

3.3.2. Créances avec garantie de prise en charge

Description	L'assureur-maladie informe l'organe d'exécution sur les créances vis-à-vis de personnes qui ne doivent pas être poursuivies.
Auteur	Assureur-maladie
Destinataire	Organe d'exécution
Événements déclencheurs	• Pour l'organe d'exécution, l'annonce est facultative. Elle est exigée de la part des cantons qui envoient également une annonce « Liste des personnes ne devant pas être poursuivies ». • Annonce périodique, habituellement une fois par trimestre et une fois fin mars pour contrôle (analogue à l'annonce du décompte final).
Conditions-cadres	• Une base juridique de la part du canton est nécessaire pour l'utilisation de cette annonce.



Contenu	• Communication des montants (créance totale) qui le canton doit prendre en charge à 100%. Les participants concernés peuvent mettre au point en bilatéral des règles s'écartant de celle-ci. • Si l'annonce « Liste des personnes ne devant pas être poursuivies » arrive après la décision de réquisition de poursuite, les frais de poursuite accumulés, intérêts compris, seront comptabilisés en plus.
	• Jour de référence (date de création) • Période de facturation • Liste avec les enregistrements de créances des personnes qui ne peuvent plus être poursuivies. Chaque enregistrement contient les informations suivantes : - Numéro de dossier - Office des poursuites et numéro de poursuite pour le cas où il y aurait déjà d'autres poursuites - Débiteur et créances du débiteur - Personne(s) assurée(s) et créances correspondantes
Autres remarques	• Pour les poursuites déjà en cours (antérieures à l'époque où la personne assurée a été enregistrée dans la liste « Liste des personnes ne devant pas être poursuivies ») il convient de : - Si la réquisition de continuer la poursuite n'a pas encore été notifiée, elle ne le sera pas et la créance sera ajoutée à la liste « Créances avec garantie de prise en charge ». - Si ce n'est pas le cas, l'assureur-maladie et l'organe d'exécution doivent définir une procédure. • En ce qui concerne les créances des débiteurs, seules seront signalées les créances du débiteur qui concernent les personnes assurées de la liste « Garantie de prise en charge » - Lorsque les poursuites sont séparées (p. ex. parce qu'une créance concerne des personnes qui peuvent être poursuivies mais aussi d'autres qui ne peuvent plus être poursuivies), les frais de poursuite sont alors affectés intégralement au dossier qui peut continuer à être poursuivi.

3.3.3. Paiements pour créances avec garantie de prise en charge

Description	L'assureur-maladie informe l'organe d'exécution de paiements sur les créances vis-à-vis de personnes qui ne doivent pas être poursuivies.
Auteur	Assureur-maladie
Destinataire	Organe d'exécution
Événements déclencheurs	• Pour l'organe d'exécution et les assureurs-maladie, l'annonce est facultative. Les OE et AM peuvent s'accorder en bilatéral sur l'utilisation ou non de l'annonce. • Réception de paiements sur les créances vis-à-vis de personnes qui ne doivent pas être poursuivies • Annonce périodique, une fois fin mars (analogue à l'annonce du décompte final).
Conditions-cadres	• Une base juridique de la part du canton est nécessaire pour l'utilisation de cette annonce.



Contenu	• Communication des montants (total paiements) que sont restitués à 100% au canton.
	• Jour de référence (date de création) • Période de facturation • Liste avec les paiements pour créances avec garantie de prise en charge. Chaque enregistrement contient les informations suivantes : – Numéro de dossier – Débiteur/Débitrice – Paiements
Autres remarques	• Seuls les paiements concernant des créances liées à une annonce « Créances avec garantie de prise en charge » seront signalés dans cette annonce. • Uniquement les paiements reçus depuis la dernière annonce « Créances avec garantie de prise en charge » pour l'année civile concernée sont signalés • L'annonce permet également de déclarer des montants de réduction de primes versés rétroactivement par le canton, si les primes concernées ont déjà été prises en charge par le canton sur la base de la garantie de prise en charge.

3.4. Processus d'annonce 3 : « Annonces relatives à la suspension des prestations »

3.4.1. Activer une suspension de prestations

Description	L'organe d'exécution annonce la suspension des prestations par une annonce à l'assureur-maladie.
Auteur	Organe d'exécution
Destinataire	Assureur-maladie
Événements déclencheurs	• Pour l'organe d'exécution, l'annonce est facultative. L'annonce est nécessaire quand le canton tient une liste des assurés en retard de paiement. • La personne assurée sera enregistrée dans la liste des assurés en retard de paiement. • La personne assurée retourne dans un canton dans lequel elle figure sur la liste des assurés en retard de paiement (cf. chapitre 3.1.8).
Conditions-cadres	• L'annonce concerne une personne assurée, indépendamment du débiteur
Contenu	• Personne assurée • ID de suspension des prestations (dans Headerelement businessProcessId)
Autres remarques	• Cette annonce n'est pertinente que pour les cantons qui tiennent une liste des assurés en retard de paiement. • L'annonce ne fait pas référence à une annonce d'événement de poursuite (il n'existe aucune référence). • La suspension des prestations est valable à partir de la réception de l'annonce par l'assureur-maladie (cf. chapitre 3.1.2).



	• Il n'est pas possible de faire débuter une suspension des prestations dans le passé. • Voir aussi chapitres 3.1.7 et 3.1.8
--	---

3.4.2. Suspension des prestations activée

Description	L'assureur-maladie confirme la suspension des prestations.
Auteur	Assureur-maladie
Destinataire	Organe d'exécution
Événements déclencheurs	• Pour l'organe d'exécution, l'annonce est facultative. L'annonce est nécessaire quand le canton tient une liste des assurés en retard de paiement. • Réception de l'annonce « Activer une suspension de prestations ».
Conditions-cadres	• L'organe d'exécution a annoncé une suspension des prestations au moyen d'une annonce « Activer une suspension de prestations ».
Contenu	• Personne assurée • ID de suspension des prestations (dans Headerelement businessProcessId)
Autres remarques	• L'annonce a un caractère purement informatif. • Dans des cas exceptionnels, il se peut qu'une personne concernée par l'annonce de l'organe d'exécution ne soit plus assurée auprès de l'assureur-maladie contacté (c'est-à-dire qu'il n'y a plus de relation AOS active). Si, dans un tel cas, l'assureur-maladie n'active pas de suspension de prestations, aucune annonce « Suspension des prestations activée » ne doit être envoyée. Dans une telle situation, il est recommandé que l'assureur-maladie contacte l'organe d'exécution. • En l'absence de la confirmation, l'organe d'exécution devrait procéder à un rappel (cf. chapitre 3.1.7).



3.4.3. Stopper/lever la suspension des prestations

Description	L'organe d'exécution informe l'assureur-maladie qu'il faut stopper ou lever la suspension des prestations.
Auteur	Organe d'exécution
Destinataire	Assureur-maladie
Événements déclencheurs	• Pour l'organe d'exécution, l'annonce est facultative. L'annonce est nécessaire quand le canton tient une liste des assurés en retard de paiement. • Le canton retire la personne de la liste des assurés en retard de paiement. • La personne assurée déménage dans un autre canton (cf. chapitre 3.1.8).
Conditions-cadres	• Un canton peut uniquement stopper ou lever la suspension des prestations qu'il a lui-même activée.
Contenu	• Personne assurée • Date d'arrêt/de levée de la suspension de prestations • Stopper/lever la suspension des prestations • ID de suspension des prestations (dans Headerelement businessProcessId)
Autres remarques	• L'annonce n'est pas confirmée par l'assureur-maladie. • Cf. chapitres 3.1.7 et 3.1.8

3.4.4. Suspension des prestations levée

Description	L'assureur-maladie informe l'organe d'exécution que la suspension des prestations est levée suite au paiement intégral.
Auteur	Assureur-maladie
Destinataire	Organe d'exécution
Événements déclencheurs	• Pour l'organe d'exécution, l'annonce est facultative. L'annonce est nécessaire quand le canton tient une liste des assurés en retard de paiement. • Lorsque toutes les créances arriérées sont payées, l'assureur-maladie lève la suspension des prestations et envoie une annonce au canton concerné (conformément à l'art. 64a al. 7 LA-Mal).
Conditions-cadres	Aucune
Contenu	• Personne assurée • ID de suspension des prestations (dans Headerelement businessProcessId)
Autres remarques	• L'annonce n'est pas confirmée par l'organe d'exécution. • Voir aussi chapitre 3.1.9



3.5. Processus d'annonce 4 : « Décompte trimestriel et décompte final »

3.5.1. Décompte trimestriel et décompte final

Description	L'assureur-maladie informe l'organe d'exécution quant à l'évolution des actes de défaut de biens de l'année en cours et/ou lui transmet le décompte final de l'année civile écoulée.
Auteur	Assureur-maladie
Destinataire	Organe d'exécution
Événements déclencheurs	Périodique, une fois à la fin de chaque trimestre (décompte trimestriel) et une fois par an, au plus tard le 31 mars de l'année suivante (décompte final)
Conditions-cadres	• Communication des montants (total créances) que le canton doit prendre en charge à 85% ou 90% (cf. chapitre 3.1.12). • Si une créance en rapport avec un acte de défaut de biens a déjà été cédée (cession trimestrielle), l'acte de défaut de biens doit être déclaré dans les déclarations périodiques suivantes avec un total de créance de 0 CHF. • Communication dans le décompte final des paiements perçus sur les actes de défaut de biens déjà décomptés. On communique toujours 100% des paiements qui doivent être partiellement remboursés au canton.
Contenu	• Jour de référence pour établir le décompte trimestriel/décompte final (date du décompte des données de l'assureur-maladie) • Période de facturation • Liste comportant les actes de défaut de biens, les titres équivalents et les créances dont l'assureur ne peut pas obtenir d'acte de défaut de biens (art. 64a al. 3bis LAMal) qui ont été communiqués pour l'année de décompte. Chaque enregistrement contient les informations suivantes : – Numéro de dossier – Office des poursuites compétent – Débiteur et créances du débiteur (analogue à l'annonce d'événement de poursuite) – Personne(s) assurée(s) et créances correspondantes (analogue à l'annonce d'événement de poursuite, voir aussi chapitre 3.1.6) – Information relative à l'acte de défaut de biens ou titres équivalents • Indication, si le canton doit prendre en charge 85% ou 90% des montants Informations supplémentaires uniquement dans le décompte final : • Liste avec les informations relatives aux paiements reçus pour les actes de défaut de biens que le canton a déjà pris en charge à 85% et qui seront par conséquent remboursés partiellement ou entièrement au canton qui a pris en charge l'acte de défaut de biens (jour de référence : date de l'extraction des données). Les paiements effectués normalement par le débiteur ou des tiers conformément à l'art. 64a al. 5 LAMal et les RP rétroactives sont mentionnés à part dans la liste. Chaque enregistrement contient les informations suivantes :



Autres remarques

- Numéro de dossier
 - Information relative à l'acte de défaut de biens (numéro de l'acte de défaut de biens, date)
 - Débiteur/Débitrice
 - Paiement (montant à rembourser entièrement ou partiellement)
 - Indication s'il s'agit d'un paiement du débiteur ou d'une RP rétroactive
- Il est également possible d'annoncer comme paiements les annulations pour raison de double assurance. Il s'agit en l'occurrence de corrections du dernier décompte final déjà payé par le canton suite à la constatation rétrospective de la double assurance. Les créances injustifiées de l'assureur-maladie qui ont été prises en charge par le canton seront déduites du décompte final suivant. C'est toujours le montant entier, pris en charge par le canton, qui est mentionné.

- Les décomptes trimestriels mentionneront les actes de défaut de biens et les créances dont l'assureur ne peut pas obtenir d'acte de défaut de biens (art. 64a al. 3bis LAMal) de manière cumulée (c.-à-d. pour toute l'année de décompte écoulée).
- Pour les créances dont l'assureur ne peut pas obtenir d'acte de défaut de biens (art. 64a al. 3bis LAMal) une raison doit être communiquée.
- Il faut également toujours annoncer les créances ouvertes. Entre le premier décompte trimestriel et le décompte final, des réductions de créances peuvent entraîner la diminution du montant d'une poursuite, tandis que d'autres frais de poursuite peuvent l'augmenter. Les entrées de paiement concernant les actes de défaut de biens que le canton n'a pas encore pris en charge ne seront pas signalées, elles sont prises en compte dans le solde de la créance. Cela est valable pour les paiements des débiteurs et pour les RP rétroactives.
- Il peut arriver que tous les actes de défaut de biens et les frais de poursuite arriérés pour les poursuites de l'année précédente ne soient pas encore parvenus à l'assureur-maladie au moment de l'établissement du décompte final. La manière de traiter les actes de défaut de biens arrivés trop tard est à définir individuellement entre l'assureur-maladie concerné et le canton.
- Le décompte (décompte trimestriel ou décompte final) peut être vide, ce qui signifie que ni les actes de défaut de biens ni les entrées de paiement ne sont parvenus à l'assureur-maladie.
- Les décomptes trimestriels et les décomptes finaux doivent être transmis chacun dans un seul message XML. Une répartition en plusieurs fichiers ou livraisons n'est possible qu'après accord préalable avec le destinataire.

Remarques à propos du décompte final :

- Les paiements pour les actes de défaut de biens déjà pris en charge à 85% par le canton figureront uniquement dans le décompte final car cette compilation représente une charge de travail très importante pour les assureurs-maladie.
- Une affectation des paiements perçus pour les actes de défaut de biens déjà pris en charge à 85% par le canton aux créances correspondantes des personnes assurées n'est pas prévue par la LP et ne peut être fournie.
- Les paiements des débiteurs pour les actes de défaut de biens que le canton a déjà pris en charge à 85%, seront remboursés au canton à hauteur de 50%.



	• Quand une RP rétroactive concerne un acte de défaut de biens que le canton a déjà pris en charge à 85% (90% ou 88%), la RP rétroactive sera remboursée à 85% (90% ou 88%) avec le décompte final suivant. • Quand une annulation suite à une double assurance est annoncée, le montant mentionné sera remboursé entièrement au canton. • Lors de l'annonce de paiements dans le décompte final, il faut toujours utiliser le numéro de dossier original (même après une poursuite d'une créance d'un acte de défaut de biens). • Les feed-backs concernant le décompte final (p. ex. corrections) ne font pas partie de l'échange de données automatisé.
--	---

3.6. Processus d'annonce 5 : « Prise en charge d'un acte de défaut de biens »

3.6.1. Prise en charge d'un acte de défaut de biens

Description	L'organe d'exécution informe l'assureur-maladie qu'un « ancien » acte de défaut de biens doit être repris conformément aux dispositions transitoires de la modification du 18 mars 2022 de la LAMal (en payant 3% supplémentaires de la créance correspondante).
Auteur	Organe d'exécution
Destinataire	Assureur-maladie
Événements déclencheurs	• Le canton décide que, pour un acte de défaut de biens donné, il prendra en charge 3% supplémentaires des créances encore ouvertes.
Conditions-cadres	• La prise en charge n'est possible que pour les actes de défaut de biens pour lesquels le canton avait déjà payé 85% selon l'art. 64a, al. 4, avant l'entrée en vigueur de la modification de la LAMal du 18 mars 2022 - donc avant le 1er juillet 2025.
Contenu	• Données relatives à l'acte de défaut de biens : - Numéro de dossier - Informations sur l'acte de défaut de biens ou le titre juridique assimilé
Autres remarques	Une déclaration séparée (fichier XML) est établie pour chaque acte de défaut de biens à reprendre. Plusieurs déclarations peuvent être regroupées sous forme de déclaration collective.

3.6.2. Confirmation de prise en charge d'un acte de défaut de biens

Description	L'assureur-maladie confirme la demande et informe le canton des éventuels paiements partiels.
Auteur	Assureur-maladie
Destinataire	Organe d'exécution
Événements déclencheurs	• Réception de la déclaration « Reprise d'un acte de défaut de biens ».
Conditions-cadres	Aucune
Contenu	• Confirmation de prise en charge



Autres remarques

- Indication si l'assureur peut transmettre l'acte de défaut de biens au canton.
 - Si l'acte de défaut de biens ne peut pas être transmis : Indication du motif
- - Indications concernant l'acte de défaut de biens :
 - Numéro de dossier
 - Informations sur l'acte de défaut de biens ou le titre juridique assimilé
 - Informations sur le débiteur
 - Informations sur les paiements partiels et le montant impayé
- L'assureur-maladie envoie au canton une confirmation en réponse à l'annonce reçue.
- Un assureur-maladie ne peut pas refuser de céder une créance, la cession d'une créance est possible même sans acte de défaut de biens physique. Il existe cependant des cas où un acte de défaut de biens ne peut pas être transmis (parce qu'il n'existe plus ou que l'assureur-maladie ne l'a pas en sa possession).
- Si la transmission de l'acte de défaut de biens au canton n'est pas possible, l'assureur-maladie envoie une confirmation négative dans la présente déclaration et indique obligatoirement une raison pour laquelle il ne peut pas remettre l'acte de défaut de biens au canton. Cela peut se produire lorsque l'assureur-maladie ne peut pas identifier l'acte de défaut de biens à l'aide du numéro de dossier communiqué, lorsqu'une nouvelle poursuite est en cours ou lorsqu'il existe un acte de défaut de biens consécutif ou qu'il n'y a plus de créance en cours. Dans de tels cas, une clarification bilatérale a lieu pour déterminer comment la créance peut être cédée. Cette clarification se fait en dehors du ED-64a.
- Entre la déclaration d'un acte de défaut de biens dans le décompte final et le moment d'une éventuelle reprise de l'acte de défaut de biens par le paiement de 3% supplémentaires, des paiements peuvent avoir été reçus pour l'acte de défaut de biens.
- Si les paiements ont été reçus pendant l'année en cours, ils n'ont pas encore été communiqués au canton (car les paiements ne sont annoncés que dans le décompte final).
- Avec la confirmation de la prise en charge de l'acte de défaut de biens, l'assureur-maladie informe le canton de tous les paiements partiels effectués jusqu'à présent et du montant encore dû. Le montant encore ouvert (montant restant) est pertinent pour le calcul des 3% (le canton prend en charge 3% du montant restant). Exemple : pour un acte de défaut de biens de CHF 1'000, le canton a déjà pris en charge CHF 850. Le débiteur a ensuite payé CHF 100, dont l'assureur-maladie a remboursé CHF 50 au canton. Le montant encore ouvert s'élève maintenant à 900 CHF (c'est-à-dire que 3% correspondent à 27 CHF).



4. Spécification de l'annonce

Ce chapitre technique décrit l'application du contenu technique dans les structures XML de chacune des annonces.

4.1. Version schématique

Les schémas (XSD) de la version 2.01 sont intégrés à cette version 2.0 du concept ED-64a.

4.2. Utilisation de sedex

L'échange de données selon l'art. 64a LAMal s'effectue comme l'ED-RP sur la plateforme sedex et sera, pour ce faire, intégré au domaine sedex de l'ED-RP.

La connexion à sedex se fait en activant le compte client de sedex. Il est recommandé d'utiliser la même connexion à sedex que pour l'ED-RP. Cela n'est pas possible dans les cantons qui ont défini une position différente pour la mise en œuvre des deux articles 64a et 65 LAMal.

Des informations complémentaires sont à disposition sur le site web sedex de l'OFS ([lien](#)).

Les schémas et les participants seront intégrés dans le repository du sM-Client. Les participants peuvent, de manière analogue à l'ED-RP, utiliser un autre moyen d'intégration sedex que le sM-Client.

4.3. Référencement

Différents mécanismes sont utilisés pour l'identification et le référencement :

- vn : le nouveau numéro AVS à 13 chiffres (NAVS13) permet d'identifier formellement toutes les personnes assurées et certains débiteurs/débitrices (voir aussi les chapitres 3.1.4 et 3.1.10).
- businessProcessId : chaque processus d'affaires (l'instance d'un processus d'annonce) doit comporter un numéro de référence. Il appartient à l'office impliqué dans le processus d'affaires et qui envoie la première annonce d'attribuer le numéro de référence. Toutes les autres annonces qui font partie du processus d'affaires de la même instance doivent ensuite reprendre ce même numéro de référence. Les règles suivantes sont particulièrement importantes (cf. chapitre 3.1.10) :
 - Lors d'annonces de poursuite (processus d'annonce 1) et d'annonces de prise en charge d'un acte de défaut de biens (processus d'annonce 5), le numéro de dossier est indiqué dans l'élément « businessProcessId ».
 - Lors d'annonces relatives à la suspension des prestations (processus d'annonce 3), l'ID de suspension est indiquée dans l'élément « businessProcessId ».
 - Pour les autres annonces (processus d'annonce 2 et 4), l'organe compétent peut indiquer ce qu'il souhaite dans « businessProcessId ».
- messageId : chaque annonce individuelle se voit attribuer une ID technique qui doit impérativement être formelle dans le contexte de l'expéditeur. Le contenu de « referenceMessageId » des réponses (action=6) doit être identique au contenu du champ « messageId » de l'annonce de demande (p. ex. : « Suspension des



prestations activée »). Pour les nouveaux messages (action=1) et les demandes (action=5), l'élément « referenceMessageID » est omis.

- Les annonces d'événement de poursuite et l'annonce « Prise en charge d'une créance » sont des cas à part. L'annonce « Prise en charge d'une créance » est une réponse facultative à une annonce d'événement de poursuite. L'annonce d'événement de poursuite est une « Nouvelle annonce » (code d'action « 1 ») et non une « Demande » (code d'action « 5 »), car en général, on n'attend pas de réponse. L'annonce « Prise en charge d'une créance » est également utilisée comme « Nouvelle annonce » (code d'action « 1 »). Pour faciliter la traçabilité (notamment dans les cas d'erreurs), l'élément « referenceMessageId » (avec la référence à l'annonce d'événement de poursuite qui a déclenché l'annonce « Prise en charge d'une créance ») sera obligatoirement mentionné dans l'en-tête (Header).
- La fonction messageId est utilisée avec l'enveloppe sedex. Pour les annonces individuelles, le messageId de l'enveloppe sedex correspond au messageId de l'annonce. Dans le cas d'annonces groupées, une annonce messageId indépendante est générée parmi les annonces des annonces groupées. Il faut veiller à ce que la quittance sedex mentionne la référence de la fonction messageId de l'annonce groupée et non celle des annonces regroupées dans l'annonce groupée.

4.4. Dispositions techniques d'application

4.4.1. Utilisation des standards eCH

L'échange global de données prend en compte les standards eCH [10], lorsque cela est judicieux. Les standards suivants sont ainsi utilisés :

- eCH-0007 : standard des données Communes (ici : nom des communes, code OFS des communes)
- eCH-0008 : standard des données Etats et régions (ici : code pays OFS)
- eCH-0010 : standard des données Adresses postales (ici : domicile des personnes physiques)
- eCH-0044 : standard des données Echange d'identifications des personnes
- eCH-0046 : standard des données Contact¹ (ici : numéro de téléphone et email)
- eCH-0058 : standard d'interface Cadre de l'annonce (dans la version 4.0)
- eCH-0090 : enveloppe et quittance sedex
- eCH-0108: Norme concernant les données registre d'identification des entreprises

4.4.2. Nom des annonces

La liste suivante décrit les noms d'annonce en allemand, français et anglais. Les dénominations anglaises sont utilisées dans la ligne « Concerne/Objet » (Element « subject ») du cadre de l'annonce. En effet, le sujet des annonces structurées est en règle générale lu uniquement par le personnel technique (p. ex. en cas d'erreurs). Pour ces spécialistes, des saisies homogènes et dans une seule langue sont plus faciles à traiter en cas de problème. De plus, les noms de champs sont également en anglais.

¹ Des types analogues au type existant de eCH-0046 Version 6.0.0 seront créés car eCH-0046-6-0.xsd fait explicitement référence à la version 4.1 de eCH-0044, alors que la version 4.0 est utilisée dans DA-64a.



Allemand	Français	Anglais
Betreibungsereignismeldung	annonce d'événement de poursuite	debt collection event message
Forderungsübernahme	prise en charge d'une créance	assumption of claims
Liste Übernahmegarantie	liste des personnes ne devant pas être poursuivies	list of guaranteed assumptions
Forderungen Übernahmegarantie	créances avec garantie de prise en charge	list of claims with guaranteed assumptions
Zahlungen Übernahmegarantie	paiements avec garantie de prise en charge	list of payments with guaranteed assumptions
Leistungsaufschub setzen	activer une suspension de prestations	activate suspension of coverage
Leistungsaufschub gesetzt	suspension des prestations activée	suspension of coverage activated
Leistungsaufschub stoppen/aufheben	stopper/lever la suspension des prestations	stop/cancel suspension of coverage
Leistungsaufschub aufgehoben	suspension des prestations levée	suspension of coverage cancelled
Quartalsmeldung	décompte trimestriel	quarterly statement of account
Schlussabrechnung	décompte final	final account
Übernahme Verlustschein	prise en charge d'un acte de défaut de biens	assumption of a certificate of loss
Bestätigung Übernahme Verlustschein	confirmation de prise en charge d'un acte de défaut de biens	confirmation of assumption of a certificate of loss

4.4.3. Enveloppe sedex avec cadre de l'annonce

Le standard eCH 0090 indique les informations qui doivent être jointes à l'annonce pour pouvoir envoyer des données via sedex : « Les annonces échangées via la plateforme sedex se composent d'une enveloppe sedex et de données utiles. L'enveloppe est un document XML qui contient des informations d'adressage nécessaires à la transmission correcte d'une annonce. » (Extrait de la documentation concernant le standard eCH-0090).

Le standard eCH-0058 décrit les informations nécessaires au traitement de l'annonce : « Le standard eCH-0058 se limite aux définitions techniques (éléments, déroulements, principes) valables pour toutes les annonces d'événements intégrées au trafic électronique entre les administrations. Une implémentation spécifique du cadre de l'événement doit être élaborée pour chaque domaine spécialisé sur la base du standard eCH-0058. » (Extrait de la documentation concernant le standard eCH-0058).

L'illustration 11 présente une représentation schématique des différents niveaux.

Contenu Technique	Annonce d'évènement de poursuite	Annonce «Prise en charge des créances»	...	Décompte trimestriel et décompte final	(chapitre 4.5)
Elaboration	Cadre de l'annonce-Implémentation ED-64a				(chapitre 4.4)
	Cadre de l'annonce eCH-0058				
Transport	sedex-Enveloppe eCH-0090				

Illustration 11 : Classement des standards eCH-0090 et eCH-0058



4.4.4. Structure fondamentale des annonces uniques

Chaque annonce unique est codée en tant que donnée XML et doit correspondre à un schéma prédéfini. Pour l'instant, les dénominations des annonces correspondent aux domaines de noms XML de type

<http://www.gdk-cds.ch/xmlns/da-64a-5221-000102/1>

dans lequel le dernier « 1 » signifie « première version ». Les domaines de noms qui seront utilisés dans le cadre de l'exploitation réelle devront être définis au plus tard dans la phase d'introduction. La version schématique actuelle est présentée au chapitre 4.1.

Les annonces de l'échange de données au titre de l'art. 64a LAMal présentent la structure suivante (ici p. ex. un « décompte trimestriel ») :

```
<message>
  <header>
    <senderId>...</senderId>
    <recipientId>...</recipientId>
    ...
  </header>
  <content>
    <certificateOfLossQuarterlyStatement>
      <statementDate>...</statementDate>
      <statementStartDate>...</statementStartDate>
      ...
    </certificateOfLossQuarterlyStatement>
  </content>
</message>
```

Dans cette structure, l'élément <header> contient le cadre de l'annonce décrit au chapitre 4.5. Sur le principe, le cadre de l'annonce est identique pour toutes les annonces spécifiées dans ce concept. Les exceptions sont décrites de façon appropriée.

L'élément <content> contient les contenus spécifiques à l'annonce. La structure admise de ces contenus varie en fonction de l'annonce; les spécifications correspondantes figurent dans le Tableau 2 du chapitre 4.6.

Le client sedex vérifie la conformité du schéma de l'enveloppe eCH-0090. L'exactitude des contenus des données doit, quant à elle, être garantie par l'expéditeur et vérifiée par le destinataire.

4.4.5. Contrôle du schéma et validation

L'expéditeur est responsable de faire en sorte de procéder - avant l'envoi - à un contrôle du schéma (selon XSD) appliqué à l'ensemble des annonces (XML). Il est recommandé de contrôler le schéma également lors de la réception.

4.4.6. Utilisation d'annonces individuelles et d'annonces groupées

Etant donné leur quantité importante, toutes les annonces envoyées régulièrement ne pourront pas être envoyées selon le même type d'annonce (c.-à-d. les annonces concernant les processus d'annonce par rapport à l'événement de poursuite ainsi que les suspensions de prise en charge) immédiatement et individuellement par l'intermédiaire de sedex. Elles seront de ce fait regroupées et expédiées ensemble au maximum une fois par jour (annonce groupée).



Selon le standard eCH-0058v4, le cadre de l'annonce ne prévoit pas de différenciation technique entre les annonces individuelles et les annonces groupées. Une annonce individuelle ou groupée se présente sous la forme d'un fichier ZIP (standard ZIP 2.0) contenant les données XML de l'annonce (un fichier par annonce). Tous les fichiers ZIP de ce même type seront ainsi expédiés au destinataire prévu en tant que paquet de données utiles contenu dans une seule enveloppe sedex, conformément à eCH-0090.

La quittance sedex confirme uniquement à l'expéditeur l'arrivée d'un envoi individuel ou groupé.

Exemple : un assureur-maladie s'occupe de ses dossiers de poursuite toutes les deux semaines, le lundi. Tous les événements de poursuite seront envoyés aux organes d'exécution concernés dans une annonce groupée (une annonce groupée par organe d'exécution).

4.4.7. Structure des données de l'annonce

Dans le cadre des envois sedex, différentes directives formelles doivent être respectées :

- Le nom du paquet de données utiles sedex doit correspondre au schéma **data_[XXX].zip**.
 - Comme il est recommandé par l'OFS, le messageId de l'annonce doit être utilisé comme suffixe de nom XXX.
- Le nom de l'enveloppe sedex doit correspondre au schéma **envl_[XXX].xml** (la valeur de [XXX] doit être identique à celle du paquet de données utiles).
- Le nom des données XML des annonces individuelles doit correspondre au schéma **message_YYYYY.xml**.
 - YYYYY correspond à un nombre à 5 chiffres commençant par 00001 qui doit être incrémenté. S'il y avait 12 annonces, les messages s'intituleraient : « message_00001.xml », « message_00002.xml », ..., « message_00012.xml »². S'il n'y a qu'une seule annonce, le message est donc intitulé « message_00001.xml »,

L'

Illustration 12 présente un aperçu schématique de la structure de l'enveloppe sedex et du paquet de données utiles y relatif (annonces groupées comprenant N annonces individuelles).

² Remarque: lors de la mise en œuvre, le destinataire ne doit pas partir du principe qu'il n'y a aucune lacune dans l'incrémentation.



Illustration 12 : Structure des données de l'annonce

4.4.8. Formatage XML

- Codage XML

Les données XML doivent être codées au moyen de la police de caractères UTF-8.

Les données XML devraient être formatées de manière à être bien lisibles et devraient de ce fait comporter des retours à la ligne et des retraits.

Seules les cinq séquences XML Escape sont utilisées :

- " = "
- ' = '
- < = <
- > = >
- & = &

- Indicateur d'ordre des octets (Byte Order Mark, BOM)

Le Byte Order Mark (BOM, Unicode : U+FEFF, UTF-8 : EF BB BF) est une commande qui définit la séquence des octets et la forme de codage dans une chaîne de caractères UCS/Unicode. En présence d'un codage UTF-16 et/ou UTF-32, la séquence des octets doit être indiquée pour pouvoir interpréter correctement le flux de données.

Le concept ED-64a prévoit l'utilisation d'un codage UTF-8, ce qui signifie que le BOM n'est pas nécessaire. De plus, l'utilisation de l'indicateur d'ordre des octets BOM dans des systèmes fonctionnant sur une base UNIX pose des problèmes de traitement de données. Etant donné que divers participants à l'ED-64a utilisent des systèmes de ce type, le BOM ne doit donc pas être utilisé.

- Best Practices

D'autres recommandations sont disponibles dans le standard eCH-0018 (XML Best Practices).



4.4.9. Formats de date et d'heure

Toutes les dates et heures doivent être indiquées en temps universel coordonné (UTC). En effet, cela concerne les types `xs:dateTime`, `xs:date`, `xs:gYearMonth`, `xs:gYear`.

- Le suffixe « Z » peut être utilisé (p. ex. « 2013-10Z » est équivalent à « 2013-10 », tout comme « 2013-08-26T13:39:23Z » signifie la même chose que « 2013-08-26T13:39:23 »)
- L'utilisation de corrections de fuseaux horaires n'est pas autorisée (p. ex. « 2013-10+02:00 » ou « 2013-08-26T11:39:23+02:00 » ne doivent pas être utilisés)

4.4.10. Quittances de rapport

Par le passé, les quittances de rapport ont créé plus de problèmes qu'elles n'ont en résolu. Elles ne seront donc pas utilisées dans le cadre de l'ED-64a.

4.4.11. Futures modifications du standard d'interface

Il est fort probable que des modifications soient apportées au concept ED-64a à l'avenir. La manière dont les transitions entre les différentes versions du concept sont organisées sera réglée dans le concept d'exploitation.

4.5. Cadre de l'annonce

Les champs ci-dessous, qui concernent le cadre de l'annonce, sont définis pour toutes les annonces ED-64a. Ils sont basés sur le standard eCH-0058v4 (cadre de l'annonce) et servent à l'adressage et à l'élaboration technique de l'annonce, mais ne comportent en soi aucun contenu technique.

Élément	Occ.	Description
senderId	1	ID sedex de l'expéditeur
originalSenderId	0	Non utilisé (pas de transfert autorisé)
declarationLocalReference	0	L'élément structuré « contactInformation » sera utilisé par défaut dans l'extension
recipientId	1	ID sedex du destinataire
messageId	1	ID de l'annonce individuelle conformément aux directives d'eCH-0090
referenceMessageId	0..1	ID de l'annonce de demande initiale conformément aux directives d'eCH-0090 (cf. chapitre 4.4.5)
businessProcessId	1	Code de référence formel du processus d'affaires (cf. chapitres 3.1.10 et 4.3). Contrairement à eCH-0058, le nombre de caractères est limité à 32.
ourBusinessReferenceId	0	Non utilisé
yourBusinessReferenceId	0	Non utilisé
uniqueIdBusinessTransaction	0	Non utilisé
messageType	1	Type d'annonce (cf. chapitre 4.6)
subMessageType	1	Type de sous-annonce (cf. chapitre 4.6)
sendingApplication	1	Application émettrice
partialDelivery	0	Non utilisé (division de l'annonce non autorisée)
subject	1	Le sujet doit correspondre au nom de l'annonce en anglais. Les traductions des noms des annonces sont répertoriées au chapitre 4.4.2. Exemples :



		• « debt collection event message » • « activate suspension of coverage » • « list of guaranteed assumptions » • « quarterly statement of account »
comment	0	Non utilisé
messageDate	1	Date du message (moment de l'expédition), format UTC
initialMessageDate	0	Non utilisé (pas de transfert autorisé)
eventDate	0	Non utilisé
modificationDate	0	Non utilisé
action	1	Valeurs autorisées, conformément au Tableau 2 (cf. chapitre 4.6) 1=nouveau 5=demande 6=réponse
attachment	0	Les pièces jointes (non structurées) ne sont pas prévues.
testDeliveryFlag	1	Indication permettant de savoir s'il s'agit d'une annonce test ou non. Dans le cadre d'un test, il est conseillé de mettre le drapeau de test sur « true ». L'environnement productif ne prévoit pas d'annonces de test.
responseExpected	1	Les quittances techniques ne sont pas utilisées, la valeur de l'élément est donc réglée de manière standardisée sur « false ».
businessCaseClosed	1	L'élément est réglée de manière standardisée sur « true ».
extension	1	L'« extension » comporte un élément « contactInformation » qui permet à l'expéditeur de transmettre des informations sur un interlocuteur spécialisé, p. ex. collaborateur administratif, responsable ou hotline (cf. chapitre 4.7.12)x

4.6. Types d'annonces et types de sous-annonces

Les types d'annonces sedex suivants sont utilisés :

- Organe d'exécution → Assureur-maladie
 - 5221 : Prise en charge d'une créance (Processus d'annonce 1)
 - 5222 : Liste des personnes ne devant pas être poursuivies (Processus d'annonce 2)
 - 5223 : Annonces quant à la suspension des prestations (Processus d'annonce 3)
 - 5224: Prise en charge d'un acte de défaut de biens (Processus d'annonce 5)
- Assureur-maladie → Organe d'exécution
 - 5231 : Annonces d'événement de poursuite (Processus d'annonce 1)
 - 5232 : Créances et paiements avec garantie de prise en charge (Processus d'annonce 2)
 - 5233 : Annonces quant à la suspension des prestations (Processus d'annonce 3)
 - 5234 : Décompte trimestriel et décompte final (Processus d'annonce 4)
 - 5225: Confirmation de prise en charge d'un acte de défaut de biens (Processus d'annonce 5)

Le niveau de détail est différencié dans chaque domaine d'application, générant ainsi d'autres types de sous-annonces en fonction du processus d'affaires. Dans ce contexte, le schéma AAAABB (avec AAAA = numéro du processus d'affaires, BB = numéro de l'annonce dans ce même processus d'affaires) est utilisé. Exemple : dans le cadre du processus 3, l'annonce 2 s'intitule 000302.



Chaque annonce individuelle et chaque processus d'annonce sont d'abord différenciés selon la structure de leur contenu spécifique, c.-à-d. la définition du schéma de l'élément <content>. Les spécifications exactes de ces différents « types » sont indiquées au chapitre 4.7.

Processus	Nom de l'annonce	Contenu du sous-élément <header>			Type de l'élément en dessous de <content>
		Type de message	Type de sous-message	action	
1	Annonce d'événement de poursuite	5231	000101	1	debtCollectionEventType
	Prise en charge d'une créance	5221	000102	1	assumptionOfClaimsType
2	Liste des personnes ne devant pas être poursuivies	5222	000201	1	listOfGuaranteedAssumptionsType
	Créances avec garantie de prise en charge	5232	000202	1	listOfClaimsGuaranteedAssumptionsType
	Paiements avec garantie de prise en charge	5232	000203	1	listOfPaymentsGuaranteedAssumptionsType
3	Activer une suspension de prestations	5223	000301	5	insuredPersonType
	Suspension des prestations activée	5233	000302	6	insuredPersonType
	Stopper/lever la suspension des prestations	5223	000303	1	suspensionAssumptionOfClaimsStopCancelType
	Suspension des prestations levée	5233	000304	1	insuredPersonType
4	Décompte trimestriel	5234	000401	1	certificateOfLossQuarterlyStatementType
	Décompte final	5234	000402	1	certificateOfLossFinalStatementType
5	Prise en charge d'un acte de défaut de biens	5224	000501	5	certificateOfLossAssumptionType
	Confirmation de prise en charge d'un acte de défaut de biens	5225	000502	6	certificateOfLossConfirmationType

Tableau 2 : Les annonces et les types y relatifs de l'élément essentiel du contenu

4.7. Types

4.7.1. addressType (Adresse de domicile)

Les éléments employés sont basés sur le type eCH-0010:addressInformationType. Seuls ceux nécessaires dans le cadre de l'ED-64a seront utilisés. De plus, les codes pays OFS sont utilisés et non les codes pays ISO. Pour les numéros postaux d'acheminement, il faudra indiquer soit celui pour la Suisse soit celui pour l'étranger. Si le code postal étranger n'est pas connu ou qu'il n'existe pas, l'élément foreignZipCode peut être utilisé vide (il doit être présent, mais peut être vide). Comme les communes sont



souvent chargées des enquêtes complémentaires (p. ex. aide sociale), il faudra également indiquer la commune, si elle est connue (nom et code OFS).

L'indication de la dénomination de rue et du numéro de maison est optionnelle. S'ils sont connus, la dénomination de rue et le numéro de maison doivent être indiqués séparément à l'aide des éléments « street » et « houseNumber ».

Élément	Type	Occ.	Description
addressLine1	eCH-0010:address-LineType	0..1	Ligne d'adresse complémentaire pour des informations relatives à une personne (p. ex. adresse c/o)
addressLine2	eCH-0010:address-LineType	0..1	Ligne d'adresse complémentaire pour des informations non relatives à une personne
street	eCH-0010:street-Type	0..1	Dénomination de la rue (peut aussi être un lieu-dit, etc.)
houseNumber	eCH-0010:houseNumberType	0..1	Numéro de la maison (à préciser si existant)
town	eCH-0010:townType	1	Nom du lieu (dans les adresses étrangères, indiquer si nécessaire la province, etc.)
swissZipCode	eCH-0010:swissZipCode-Type	1	Numéro postal d'acheminement suisse (à préciser si le pays est la Suisse)
foreignZipCode	eCH-0010:foreign-ZipCodeType	1	Numéro postal d'acheminement étranger (à préciser si le pays est à l'étranger)
country	eCH-0008:countryIdType	1	Pays, code OFS à quatre chiffres
municipalityName	eCH-0007:municipalityNameType	0..1	Nom de la commune de domicile
municipalityId	eCH-0007:municipalityIdType	0..1	Numéro de la commune de domicile (code OFS de la commune)

4.7.2. *assumptionOfClaimsType (Prise en charge d'une créance)*

Élément	Type	Occ.	Description
assumptionDecision	xs:boolean	1	Prise en charge d'une créance oui/non
debtor	debtorType	1	Débiteur et adresse

4.7.3. *certificateOfLossQuarterlyStatementType (Décompte trimestriel)*

Élément	Type	Occ.	Description
statementDate	xs:date	1	Date de création de l'annonce (date de déduction des données par l'assureur-maladie)
statementStartDate	xs:date	1	Date de début de la période à observer
statementEndDate	xs:date	1	Date de fin de la période à observer
percentageOfAssumption	85 = prise en charge 85% 90 = prise en charge 90%	1	Déclaration, si 85% ou 90% des créances sont prises en charge par le canton
certificateOfLossArrival	certificateOfLossArrival-Type	0..n	Réception des actes de défaut de biens ou titres équivalents qui seront facturé au canton



totalClaim	xs:decimal (fractionDigits = 2)	1	Montant total (somme) des actes de défaut de biens ou titres équivalents reçus en CHF (non arrondi), déduction faite des éventuels paiements ou les créances déjà cédées au canton
-------------------	---------------------------------	---	--

4.7.4. *certificateOfLossFinalStatementType (Décompte final)*

Élément	Type	Occ.	Description
statementDate	xs:date	1	Date de création de l'annonce (date de déduction des données par l'assureur-maladie)
statementStartDate	xs:date	1	Date de début de la période à observer
statementEndDate	xs:date	1	Date de fin de la période à observer
percentageOfAssumption	85 = prise en charge 85% 90 = prise en charge 90%	1	Déclaration, si 85% ou 90% des créances sont prises en charge par le canton
certificateOfLossArrival	certificateOfLossArrival-Type	0..n	Réception des actes de défaut de biens ou titres équivalents qui seront facturés au canton
certificateOfLossPayment	certificateOfLossPayment-Type	0..n	Réception du paiement des actes de défaut de biens ou titres équivalents qui ont déjà été facturés au canton
totalClaim	xs:decimal (fractionDigits = 2)	1	Montant total (somme) des actes de défaut de biens ou titres équivalents reçus en CHF (non arrondi), déduction faite des éventuels paiements ou les créances déjà cédées au canton
totalArrivalDebtor	xs:decimal (fractionDigits = 2)	1	Total (somme) des entrées de paiements effectués par le débiteur en CHF (non arrondi)
totalArrivalPV	xs:decimal (fractionDigits = 2)	1	Total (somme) des entrées de paiements suite à la PV rétroactive en CHF (non arrondi)
totalAnnulation	xs:decimal (fractionDigits = 2)	1	Total (somme) des remboursements suite à l'annulation pour raison de double assurance en CHF (non arrondi)

4.7.5. *certificateOfLossArrivalType (Réception de l'acte de défaut de biens)*

Actes de défaut de biens individuels ou titres équivalents qui seront facturés à 85% ou 90% au canton :

Élément	Type	Occ.	Description
dossierNr	xs:token (minLength 1, maxLength 30)	1	Numéro de dossier formel de l'assureur-maladie pour la poursuite que l'acte de défaut de biens a déclenché
collectionOffice	collectionOfficeType	0..1	Office des poursuites qui a établi l'acte de défaut de biens
caseNumber	xs:token (minLength 1, maxLength 30)	0..1	Numéro de poursuite (si la poursuite existe)
certificateOfLoss	certificateOfLossType	1	Acte de défaut de biens ou titre équivalent
debtorWithClaim	debtorWithClaimType	1	Débiteur et ses créances ou personne assurée si le débiteur est inconnu
insuredPerson-WithClaim	insuredPerson-WithClaimType	1..n	Personne assurée et ses créances



4.7.6. *certificateOfLossPaymentType (Réception de paiement)*

Réception d'un paiement concernant un acte de défaut de biens individuel ou titres équivalents que le canton a déjà pris en charge à 85% :

Élément	Type	Occ.	Description
dossierNr	xs:token (minLength 1, maxLength 30)	1	Numéro de dossier formel de l'assureur-maladie pour la poursuite que l'acte de défaut de biens a déclenché
certificateOfLoss	certificateOfLossType	1	Acte de défaut de biens
debtor	debtorType	1	Débiteur (sans créance)
payment	paymentType	1..3	Type de paiement (paiement du débiteur, RP rétroactives ou annulations pour raison de double assurance) et somme correspondante des paiements reçus pour le dossier en CHF (non arrondie)

4.7.7. *certificateOfLossType (Acte de défaut de biens)*

Information sur l'acte de défaut de biens ou titres équivalents :

Élément	Type	Occ.	Description
lossDate	xs:date	1	Date de création de l'acte resp. date d'établissement de la créance
lossNumber	xs:token (minLength 1, maxLength 30)	0..1	Numéro d'acte de défaut de biens (attention : les actes de défaut de biens de faillite ne comportent pas toujours de numéro, lossNumber est donc facultatif)
dateOfReceipt	xs:date	0..1	Date de réception par l'assureur-maladie
typeOfLoss	1 = Acte de défaut de biens 2 = Acte de défaut de biens de faillite 3 = Titre équivalent 4 = UE/AELE 5 = Créance sans acte de défaut de biens d'après art. 64a al. 3bis LAMal	1	Genre de l'acte de défaut de bien ou titre équivalent annoncé
reasonTOL5	1 = Parents inconnus 2 = Lieu de résidence des parents inconnu 3 = Parents à l'étranger 99 = voir texte libre	0..1	Si typeOfLoss = 5: Déclaration de la raison pour laquelle il n'existe pas d'acte de défaut de biens ou titre juridique assimilé
reason-TOL5Text	xs:token (maxLength 200)	0..1	Si typeOfLoss = 5 et reason = 99: Texte libre pour la déclaration de la raison.

4.7.8. *claimDebtorType (Créance du débiteur)*

Créance du débiteur :

Élément	Type	Occ.	Description
totalClaim	xs:decimal (fractionDigits = 2)	1	Créances totales en CHF (non arrondies) moins les éventuels paiements partiels ou les créances déjà cédées au canton (cf. chapitre 3.1.12)
interests	xs:decimal (fractionDigits = 2)	1	Intérêts moratoires en CHF (non arrondis) moins les éventuels paiements partiels
expenses	xs:decimal (fractionDigits = 2)	1	Frais de poursuite en CHF (non arrondis) moins les éventuels paiements partiels



4.7.9. *claimDebtorGuaranteedAssumptionType* (Créance du débiteur avec garantie de prise en charge)

Élément	Type	Occ.	Description
dossierNr	xs:token (minLength 1, maxLength 30)	0..1	Numéro de dossier formel de l'assureur-maladie pour la poursuite (si la poursuite existe)
collectionOffice	collectionOfficeType	0..1	Office des poursuites qui a établi l'acte de défaut de biens (si la poursuite existe)
caseNumber	xs:token (minLength 1, maxLength 30)	0..1	Numéro de poursuite (si la poursuite existe)
debtorWithClaim	debtorWithClaimType	1	Débiteur et ses créances (pour les personnes assurées mentionnées)
insuredPerson-WithClaim	insuredPerson-WithClaimType	1..n	Personnes assurées qui ne peuvent plus être poursuivies et leurs créances

4.7.10. *claimInsuredPersonType* (Créance de la personne assurée)

Créance de la personne assurée :

Élément	Type	Occ.	Description
claimAmount	xs:decimal (fractionDigits = 2)	1	Valeur en CHF (non arrondie) moins les éventuels paiements partiels
claimStartDate	xs:date	1	Premier jour de la période de la créance due. Pour les primes, il faut utiliser le premier jour de la période facturée, pour les participations aux coûts, la période de traitement fait foi
claimEndDate	xs:date	1	Dernier jour de la période de la créance due. Pour les primes, il faut utiliser le dernier jour de la période facturée, pour les participations aux coûts, la période de traitement fait foi

4.7.11. *collectionOfficeType* (Office des poursuites)

Élément	Type	Occ.	Description
officeId	xs:token (min. 1, max. 16 caractères)	0..1	Identification conformément à la e-LP (p. ex. 8-AG-191) Pour les administrations étrangères, transmettre la valeur « EU-EFTA »
officeName	xs:token (min. 1, max. 100 caractères)	1	Nom de l'office des poursuites
town	eCH-0010:townType	1	Nom du lieu
swissZipCode	eCH-0010:swissZipCode-Type	1	Numéro postal d'acheminement suisse (à préciser si le pays est la Suisse)
foreignZipCode	eCH-0010:foreignZipCode-Type	1	Numéro postal d'acheminement étranger (à préciser si le pays est à l'étranger)
country	eCH-0008:countryIdType	1	Pays, code OFS à quatre chiffres

4.7.12. *contactInformationType* (Coordonnées)

Le standard eCH-0058v4 permet une *declarationLocalReferenceType* dans l'en-tête qui peut servir à transmettre des informations de contact. Comme cet élément définit l'information sous forme de suite non structurée, le « *contactInformationType* » sera indiqué dans l'extension de l'en-tête (élément « extension »). Ce type permet de



communiquer les coordonnées d'un interlocuteur spécialisé qui, au niveau de l'expéditeur, est compétent pour gérer l'affaire et peut être contacté pour des questions techniques relatives à l'annonce. Si l'annonce est générée automatiquement par l'application spécialisée et ne permet pas de transmettre un contact, il faudra indiquer une hotline p. ex.

contactInformationType désigne l'organe spécialisé (département spécialisé ou collaborateur administratif) qui, au niveau de l'expéditeur, est compétent pour gérer l'affaire. La structure suivante sera utilisée au lieu de la référence locale conformément à eCH-0058v4 (série non structurée).

Élément	Type	Occ.	Description
name	xs:token (min. 1, max. 100 caractères)	0..1	Nom
department	xs:token (min. 1, max. 100 caractères)	0..1	Département
phone	analog eCH-0046:phoneNumberType	1	Téléphone
email	analog eCH-0046:emailAddressType	1	Adresse email
other	xs:token (min. 1, max. 100 caractères)	0..1	Texte libre

Si toutes les informations ne sont pas disponibles ou que les messages sont envoyés automatiquement, il faut saisir les informations d'une hotline générale ou d'un service d'assistance. Dans ce cas, c'est le nom de la hotline qui est saisi sous « name ».

4.7.13. *debtCollectionEventType* (Événement de poursuite)

Élément	Type	Occ.	Description
debtCollectionEventEnum	1 = Réquisition de poursuite 2 = Réquisition de continuer la poursuite possible 3 = Réquisition de continuer la poursuite déposée 4 = Acte de défaut de biens 5 = Paiement intégral 6 = Annulation 7 = Recouvrement UE/AELE	1	Événement de poursuite communiqué
debtCollectionEventDate	xs:date	1	Date de l'événement déclencheur
collectionOffice	collectionOfficeType	0..1	Office des poursuites pour l'événement de poursuite concerné
caseNumber	xs:token (minLength 1, maxLength 30)	0..1	Numéro de poursuite
certificateOfLoss	certificateOfLossType	0..1	Acte de défaut de biens
debtorWithClaim	debtorWithClaimType	1	Débiteur et ses créances
insuredPersonWithClaim	insuredPersonWithClaimType	0..n	Personne assurée et ses créances
employerContact	debtorJPTType	0..1	Nom et adresse de l'employeur dans la procédure UE/AELE



4.7.14. *debtorNPTType (Débiteur – personne physique)*

Les éléments employés sont basés sur le type eCH-0044 :personIdentificationType.

Elément	Type	Occ.	Description
vn	eCH-0044:vnType	0..1	Numéro AVS à 13 chiffres (NAVS13)
officialName	eCH-0044:baseNameType	1	Nom de famille
firstName	eCH-0044:baseNameType	1	Tous les prénoms dans le bon ordre
sex	eCH-0044:sexType	0..1	Sexe (1=masculin, 2=féminin)
dateOfBirth	xs:date	0..1	Date de naissance
language	xs:language	0..1	Langue de correspondance
address	addressType	1	Adresse

4.7.15. *debtorJPTType (Débiteur – personne morale)*

Elément	Type	Occ.	Description
uid	eCH-0108:uidType	0..1	Numéro d'identification fédéral des entreprises (à indiquer si le pays est la Suisse et que l'assureur-maladie le connaît)
name	eCH-0108:unitNameType	1	Nom de l'entreprise
legalName	eCH-0108:unitNameType	0..1	Nom officiel de l'entreprise
nameAddon	eCH0108:unitNameType	0..1	Informations complémentaires au nom de l'entreprise
contactName	eCH-0044:baseNameType	0..1	Nom de la personne de contact
contactPhone	analog eCH-0046:phoneNumberType	0..1	Numéro de téléphone de la personne de contact
language	xs:language	0..1	Langue de correspondance de la personne morale
address	addressType	1	Adresse

4.7.16. *debtorType (Débiteur)*

Le contenu est soit un debtorNPTType (personne physique) soit un debtorJPTType (personne morale).

4.7.17. *debtorWithClaimType (Débiteur et ses créances)*

Elément	Type	Occ.	Description
debtor	debtorType	1	Débiteur
claimDebtor	claimDebtorType	1	Créances débiteur

4.7.18. *insuredPersonType (Personne assurée)*

Les éléments employés sont basés sur le type eCH-0044 :personIdentificationType.

Elément	Type	Occ.	Description
vn	eCH-0044:vnType	1	Numéro AVS à 13 chiffres (NAVS13)
officialName	eCH-0044:baseNameType	1	Nom de famille
firstName	eCH-0044:baseNameType	1	Tous les prénoms dans le bon ordre
sex	eCH-0044:sexType	1	Sexe (1=masculin, 2=féminin)
dateOfBirth	xs:date	1	Date de naissance



language	xs:language	0..1	Langue de correspondance
address	addressType	1	Adresse

4.7.19. *insuredPersonWithClaimType (Personne assurée et ses créances)*

Personne assurée et ses créances :

Élément	Type	Occ.	Description
insuredPerson	insuredPersonType	1	Personne assurée
premium	claimInsuredPersonType	0..1	La somme de toutes les primes dues en CHF (non arrondies) moins les éventuels paiements partiels
costSharing	claimInsuredPersonType	0..1	La somme de toutes les participations aux coûts dues en CHF (non arrondie) moins les éventuels paiements partiels

4.7.20. *listOfGuaranteedAssumptionsType (Liste des personnes ne devant pas être poursuivies)*

Élément	Type	Occ.	Description
insuredPerson	insuredPersonType	0..n	Liste de toutes les personnes assurées qui ne doivent plus être poursuivies.

4.7.21. *listOfClaimsGuaranteedAssumptionsType (Créances avec garantie de prise en charge)*

Élément	Type	Occ.	Description
statementDate	xs:date	1	Date de création de l'annonce
statementStartDate	xs:date	1	Date de début de la période à observer
statementEndDate	xs:date	1	Date de fin de la période à observer
claimDebtorGuaranteedAssumption	claimDebtorGuaranteedAssumptionType	0..n	Créances de débiteurs qui concernent des personnes assurées qui ne doivent pas être poursuivies

4.7.22. *paymentType (Paiement)*

Élément	Type	Occ.	Description
totalAmount	xs:decimal (fractionDigits = 2)	1	Somme des paiements reçus pour le type de paiement annoncé en CHF (non arrondie)
paymentCategory	1 = Paiement débiteur 2 = RP rétroactives 3 = Annulation en raison d'une double assurance	1	Différenciation entre les paiements du débiteur (le montant sera crédité au canton à hauteur de 50%) et les RP rétroactives (le montant sera crédité au canton à hauteur de 85% resp. 90%). Il est également possible d'annoncer les annulations en raison d'une double assurance (cf. chapitre 3.5.1)

4.7.23. *suspensionAssumptionOfClaimsStopCancel (Stopper/lever la suspension des prestations)*



Élément	Type	Occ.	Description
insuredPerson	insuredPersonType	1	Personne assurée
stopCancelEnum	stop = Stopper la suspension de prise en charge cancel = Lever la suspension de prise en charge	1	La suspension des prestations est stoppée ou levée
date	xs:date	1	Dernier jour où le blocage de prise en charge est encore valable

4.7.24. *assumptionsPaymentType (réception de paiement)*

Encaissement d'une créance prise en charge par le canton sur la base de la liste de garantie de prise en charge :

Élément	Type	Occ.	Description
dossierNr	xs:token (minLength 1, maxLength 30)	0..1	Numéro de dossier formel de l'assureur-maladie
debtor	debtorType	1	Débiteur/Débitrice
payment	paymentType	1..3	Type de paiement (paiement par le débiteur, RP rétroactive, annulation pour raison de double assurance) et somme correspondante du dossier en CHF (non arrondi)

4.7.25. *listOfPaymentsGuaranteedAssumptionsType (liste de paiements des personnes ne devant pas être poursuivies)*

Élément	Type	Occ.	Description
statementDate	xs:date	1	Date de création de l'annonce
statementStartDate	xs:date	1	Début de la période concernée
statementEndDate	xs:date	1	Fin de la période concernée
assumptionsPayment	assumptionsPaymentType	1..n	paiements des personnes ne devant pas être poursuivies

4.7.26. *certificateOfLossAssumptionType (prise en charge d'un acte de défaut de biens)*

Élément	Type	Occ.	Description
dossierNr	xs:token (minLength 1, maxLength 30)	1	Numéro de dossier formel de l'assureur-maladie pour la poursuite ayant causé l'établissement de l'acte de défaut de biens
certificateOfLoss	certificateOfLossType	1	Acte de défaut de biens ou titre juridique assimilé



4.7.27. *certificateOfLossConfirmationType* (confirmation de prise en charge d'un acte de défaut de biens)

Élément		Type	Occ.	Description
dossierNr		xs:token (minLength 1, maxLength 30)	1	Numéro de dossier formel de l'assureur-maladie pour la poursuite ayant causé l'établissement de l'acte de défaut de biens
certificateOfLoss		certificateOfLossType	1	Acte de défaut de biens ou titre juridique assimilé
confirmAssumption		xs:boolean	1	Déclaration si l'acte de défaut de biens peut être transmis au canton ou si une clarification bilatérale entre l'assureur-maladie et le canton est nécessaire
choice			1	
Prise en charge confirmée	debtor	debtorType	1	Débiteur/Débitrice
	totalClaim	xs:decimal (fractionDigits = 2)	1	Total des créances en CHF (non arrondi) moins les éventuels paiements partiels (voir chapitre 3.1.12), le paiement du canton (85%) n'est pas déduit.
	totalPayment	xs:decimal (fractionDigits = 2)	1	Total des paiements en CHF (non arrondi), sans considérer le paiement du canton (85%).
Prise en charge refusée	rejectReason	1 = Numéro de dossier inconnu 2 = nouvelle poursuite est en cours 3 = acte de défaut de biens consécutif 4 = Plus de créance en suspens 5 = Autres	1	Raison pour laquelle l'acte de défaut de biens ne peut pas être transmis (obligatoire si confirmAssumption=false)



5. Exemples

Des exemples d'annonces en format XML pour tous les types d'annonce seront créés pendant la phase de réalisation.

5.1. Annonce d'événement de poursuite

Eléments dans l'en-tête de l'annonce (sous <header>) :

Élément	Contenu
senderId	7-27-1 (Helsana)
recipientId	6-019000-1 (AK AG)
messageId	ac7e3f65-f83d-4ea3-bb5d-09c8bfea6bda
businessProcessId	2015-01234567 (Numéro de dossier)
messageType	5231
subMessageType	000101
sendingApplication	<pre>sendingApplication{ manufacturer=Softwarehouse AG product=solution logicielle productVersion=4.4.1 }</pre>
subject	debt collection event message
messageDate	2015-01-06T00:00:00
action	1 (nouvelle annonce)
testDeliveryFlag	true
responseExpected	false
businessCaseClosed	true
extension	<pre>extension{ contactInformation{ name=collaborateur administratif XY department=Département recouvrement phone=044 1234567 email=collaborateur administratif .xy@kv.ch } }</pre>

Eléments dans le contenu de l'annonce (sous <content>) :

Élément	Contenu
debtCollectionEventEnum	1 (Réquisition de poursuite)
debtCollectionEventDate	05.01.2015
collectionOffice	<pre>collectionOffice{ officeId=8-AG-54 officeName=Office des poursuites Baden town=Baden swissZipCode=5402 country=8100 }</pre>
debtorWithClaim	<pre>debtorWithClaim{ debtor{ vn=756.1234.5678.97 officialName=Muster } }</pre>



	<pre>firstName=Arnold sex=1 dateOfBirth=1978-01-01 language=de address{ street=Musterstrasse houseNumber=1 town=Musterstadt swissZipCode=8000 country=8100 municipalityName=commune exemple municipalityId=9999 } } claimDebtor{ totalClaim=3456.70 interests=123.45 expenses=234.50 } }</pre>
insuredPerson- WithClaim	<pre>N existant de : insuredPersonWithClaim{ insuredPerson{ vn=756.1234.5678.97 officialName=Muster firstName=Arnold sex=1 dateOfBirth=1978-01-01 language=de address{ street=Musterstrasse houseNumber=1 town=Musterstadt swissZipCode=8000 country=8100 municipalityName=commune exemple municipalityId=9999 } } premium{ claimValue=3098.75 claimStartDate=2014-05-01 claimEndDate=2014-10-31 } }</pre>

5.2. Décompte trimestriel

Éléments dans l'en-tête de l'annonce (sous <header>) :

Élément	Contenu
senderId	7-27-1 (Helsana)
recipientId	6-019000-1 (AK AG)
messageId	ac7e3f65-f83d-4ea3-bb5d-09c8bfea6bdf
businessProcessId	AG-2015-01



messageType	5234
subMessageType	000401
sendingApplication	<pre> sendingApplication{ manufacturer=Softwarehouse AG product=solution logicielle productVersion=4.4.1 } </pre>
subject	quarterly statement of account
messageDate	2015-07-03T00:00:00
action	1 (nouvelle annonce)
testDeliveryFlag	true
responseExpected	false
businessCaseClosed	true
extension	<pre> extension{ contactInformation{ name=collaborateur administratif XY department=Département recouvrement phone=044 1234567 email=collaborateur administratif.xy@kv.ch } } </pre>

Éléments dans le contenu de l'annonce (sous <content>) :

Élément	Contenu
statementDate	03.07.2015
statementStartDate	01.01.2015
statementEndDate	30.06.2015
certificateOfLossArrival	N1 existant de : <pre> certificateOfLossArrival{ dossierNr=ABC123454321 collectionOffice{ officeId=8-AG-54 officeName=Office des poursuites Baden town=Baden swissZipCode=5402 country=8100 } caseNumber=119547 certificateOfLoss{ date=2015-04-17 number=3141592 dateOfReceipt=2015-04-22 typeOfLoss=1 } debtorWithClaim{ debtor{ vn=756.1234.5678.97 officialName=Muster firstName=Arnold sex=1 dateOfBirth=1978-01-01 language=de </pre>



	<pre>address{ street=Musterstrasse houseNumber=1 town=Musterstadt swissZipCode=8000 country=8100 municipalityName=commune exemple municipalityId=9999 } } claimDebtor{ totalClaim=3456.70 interests=123.45 expenses=234.50 } } N2 existant de insuredPersonWithClaim{ insuredPerson{ vn=756.1234.5678.97 officialName=Muster firstName=Arnold sex=1 dateOfBirth=1978-01-01 language=de address{ street=Musterstrasse houseNumber=1 town=Musterstadt swissZipCode=8000 country=8100 } } premium{ claimValue=3098.75 claimStartDate=2014-05-01 claimEndDate=2014-10-31 } } }</pre>
	<pre>municipalityName=commune exemple municipalityId=9999</pre>
totalClaim	3456.70