

Document consultable dans Médi@m

Date :

22/02/2002

Domaine(s) :

Professions de santé

Gestion comptable et financière

Système d'information

Nouveau	<input checked="" type="checkbox"/>
Modificatif	<input type="checkbox"/>
Complémentaire	<input type="checkbox"/>
Suivi	<input type="checkbox"/>

Objet :

Paiement des aides à la télétransmission des feuilles de soins électroniques.

Liens :

Plan de classement :

2 22

Emetteurs :

DDRI AC DSI

Pièces jointes :

à Mesdames et Messieurs les

Directeurs

CPAM CRAM URCAM
 UGECAM CGSS CTI

Agents Comptables

Médecins Conseils

Régionaux Chef de service
 Médecin Chef de la Réunion

Pour mise en oeuvre Immédiate

Résumé :

Paiement des aides pérennes à la télétransmission au titre de l'année 2001 - médecins - pharmaciens - orthophonistes - masseurs-kinésithérapeutes.

Mots clés :

Pour le Directeur
des Systèmes d'Information

André LOTH

L'Agent Comptable

Alain BOUREZ

Pour le Directeur
Délégué aux Risques

Xavier BROSETA



CIRCULAIRE : 39/2002

Date : 22/02/2002

Objet : Paiement des aides à la télétransmission des feuilles de soins électroniques.

Affaire suivie par :

DSI Mission SESAM/Vitale Frédérique LEVASSEUR :

01.42.79.32.11

AC Martine JOUIN

01.42.79.36.91

DDRI DPDM Pharmaciens Sandrine FRANGEUL :

01.42.79.31.41

DDRI DRPL Masseurs-kinésithérapeutes Magali SIERRA :

01.42.79.35.51

DDRI/DRPL Orthophonistes Philippe BEAUSSART :

01.42.79.34.68

DDRI/DRPL Médecins Bertrand CHUNG :

01.42.79.31.75

DDRI/DRPL Médecins Catherine KERMARC :

01.42.79.32.12

DDRI/DRPL Stéphanie NAUX :

01.42.79.43.08

La présente circulaire a pour objet d'indiquer les modalités de calcul et de paiement de l'aide à la télétransmission des professionnels de santé compte tenu des dispositions réglementaires et conventionnelles en vigueur, et de préciser les imputations comptables et budgétaires ainsi que l'information adressée aux professionnels de santé.

1 - MODALITES DE CALCUL DE L'AIDE

Pour l'exercice 2001, le tableau ci-après résume pour chaque catégorie de professionnel de santé concernée par l'aide à la télétransmission, les modalités de calcul.

Spécialité	Période	Montant de l'aide	Conditions d'attribution de l'aide et plafonds
Médecins	Du 1/1/01 au 31/12/01	0,06098 €T.T.C./FSE ①	plafond de 457,35 € (7 500 FSE)
Pharmaciens	Du 1/1/01 au 31/12/01	0,04535 €T.T.C./FSE ①	Pas de plafond
Masseurs – Kinésithérapeutes	A partir de la date de démarrage en SV du professionnel de santé et au plus tôt au 1/1/01	274,41 €	Taux d'actes en SV > ou égal à 60%
Orthophonistes	A partir de la date de démarrage en SV du professionnel de santé et au plus tôt au 1/1/01	274,41 €	Taux d'actes en SV > ou égal à 60%

SV = SESAM Vitale

① Les montants unitaires des indemnisations ont été convertis selon les règles communautaires et 5 décimales ont été conservées pour le calcul. Le montant total aboutissant au versement a été arrondi à deux décimales.

1. Médecins

Les principes d'attribution de l'aide n'ont pas évolué depuis le dernier paiement, toutefois le montant unitaire de l'aide est désormais de 0,06098 euros T.T.C. par FSE.

2. Masseurs-kinésithérapeutes et orthophonistes

L'aide est versée sous forme de forfait aux professionnels ayant télétransmis plus de 60% de leur activité totale sur la période retenue.

- Principes retenus pour le calcul des taux.

Période

Pour les masseurs-kinésithérapeutes et les orthophonistes ayant débuté la télétransmission avant le 1^{er} janvier 2001, le taux de télétransmission est calculé sur la période allant du 1/01/2001 jusqu'au 31/12/2001.

Pour ceux qui ont démarré encours d'année, le calcul du taux est effectué depuis le mois suivant le démarrage des télétransmissions de FSE (la 1^{ère} FSE).

Ratio

Le calcul du ratio (rapport entre le nombre d'actes télétransmis et le nombre d'actes total) se fait sur l'ensemble des situations d'exercice d'un professionnel de santé (N° de gestion d'assurance maladie). Dans le cas d'activités multiples et si les dates de démarrage sont différentes, les données sont extraites pour chaque cabinet à partir de la date de démarrage de ce cabinet et le calcul du ratio est fait sur le total.

- Cas des masseurs-kinésithérapeutes ou des orthophonistes dont le taux de télétransmission est inférieur à 60% :

Un état spécifique comprend la liste de ces professionnels.

Les orthophonistes¹ dont le taux de télétransmission pour 2001 est compris entre 50% et 60% pourront demander à la Commission Paritaire Départementale d'examiner leur situation si l'importance de leur activité en dehors du cabinet peut expliquer le niveau de leur taux. Les caisses, après avis de la CPD, décident si les arguments présentés justifient l'attribution de l'aide.

Les masseurs-kinésithérapeutes² dont le taux de télétransmission est inférieur à 60% pourront demander à la Commission Socio-Professionnelle Départementale d'examiner leur situation si des conditions particulières de leur activité peuvent expliquer le niveau de leur taux. Toutefois, il convient d'examiner en priorité sauf cas exceptionnel, la situation des masseurs-kinésithérapeutes dont le taux de télétransmission est supérieur à 50%.

Si, dans ces cas, les caisses décident de procéder à un versement de l'aide, elles devront effectuer un paiement et une ventilation manuels des 274,41 euros (cf. point 3 pour les imputations comptables avec utilisation de la clé de répartition présentée en annexe 1).

- Montants :

Le forfait total est de 274,41 Euros (soit 1 800 Francs), sans que l'on distingue pour 2001 entre l'aide (de 1 400 F) et la surprime (de 400 F).

¹ Avenant conventionnel en cours d'approbation.

² Avenant conventionnel du 26-09-2001 (J.O. du 16-12-2001).

3. Pharmaciens

a/ Aide pérenne à la télétransmission des FSE

L'article 9-1 de la convention SESAM-Vitale avec les pharmaciens prévoit l'attribution d'une aide d'un montant de 0,2487 Francs H.T. par FSE élaborée et émise par le pharmacien. Cette contribution s'élevait à 0,30 Francs TTC jusqu'au 30 mars 2000 avec un taux de TVA à 20.6%. La modification du taux de TVA intervenue le 1^{er} avril 2000, aboutit à une aide pérenne d'un montant de 0,04535 € TTC par FSE (0,2974 Francs TTC par FSE).

b/ Indemnisation des flux dégradés

Ainsi qu'il avait été indiqué aux caisses dans un message HERMES du 9 juin 2000 et rappelé dans la circulaire DDRI 35/2001 AC 11/2001 DS 7/2001 du 23 février 2001, dans le cadre du mode de fonctionnement dégradé (article 4.1 de la convention SESAM-Vitale) applicable en cas d'absence ou de non-fonctionnement de la carte Vitale, les parties signataires de la convention se sont accordées pour mettre en application les effets juridiques et financiers tels que définis dans l'avenant n°5 d'août 1996 du protocole d'accord de 1975 sur la dispense d'avance des frais. Dès lors, les flux dégradés doivent être indemnisés à hauteur de 6 centimes T.T.C soit désormais 0,46 € TTC pour cent flux. Pour l'instant, cette indemnisation doit être versée dans des conditions semblables à ce qui se pratiquait précédemment dans le cadre des télétransmissions Norme B2 (avenant 1996 précité) à savoir décompte et paiement au niveau de la caisse.

Afin de faciliter le travail des caisses, une commande a été faite auprès des services informatiques afin que ces flux dégradés fassent l'objet d'un décompte et d'un paiement automatique selon une procédure similaire à celle réalisée pour le versement de l'aide pérenne. Compte tenu des adaptations techniques nécessaires à la mise en oeuvre de cette procédure automatique centralisée, cette dernière ne sera opérationnelle que pour l'indemnisation payable au 1^{er} mars 2003, alors qu'elle était initialement prévue pour l'échéance de 2002.

Les indemnisations versées en 2002 au titre des flux dégradés devront être comptabilisées manuellement au compte créé au plan comptable au 1^{er} janvier 2002, à savoir : compte "62633512 – Frais de télétransmission B2 dégradés – Pharmaciens" (gestion 85) pour ce qui concerne les flux du régime général.

4. Modalités communes

- L'aide doit être versée, avant le **1^{er} mars 2002** :
 - Pour les FSE émises au cours de l'année 2001,

- Par la Caisse Primaire ou la Caisse Générale du lieu d'implantation du professionnel de santé pour le compte de l'ensemble des régimes.

En cas de cabinets multiples pour un même praticien, le rattachement est effectué à la CPAM du cabinet principal, sous le numéro de professionnel de santé correspondant à ce cabinet.

En cas de cabinets principaux multiples pour ce même praticien, le rattachement est effectué à la CPAM :

→ du numéro d'Assurance Maladie du professionnel de santé ayant le même département que celui de son numéro ADELI,

→ le cas échéant du numéro Assurance Maladie le plus petit.

- Pour les feuilles de soins sécurisées, à savoir pour les FSE des lots comportant un accusé de réception logique (ARL) positif, hors doublons.
- Un applicatif présent au CENTI (Centre National de Traitement Informatique) permet de collecter et de centraliser, les données de comptage de l'ensemble des serveurs d'accueil des flux de tous les régimes.

Le CENTI a été ainsi chargé d'effectuer la consolidation des données en cause et de constituer, à destination de chaque CTI, un fichier comportant par CPAM et par professionnel de santé les éléments de calcul des versements à opérer avant le 1^{er} mars 2002.

A réception de ces fichiers, les CTI doivent les intégrer pour traitement par l'application Paiement/Mandatement.

2 - MODALITES DE VERSEMENT DE L'AIDE

L'intégration dans la chaîne PM des données de facturation permettra de générer automatiquement un paiement à chaque professionnel de santé concerné par le versement de l'aide, après rapprochement avec le fichier des professionnels de santé (RNPS) comportant les références bancaires.

Le fichier adressé par le CENTI doit être traité au plus tard dans les CTI en date PM du 28 février, le paiement au professionnel de santé devant impérativement intervenir avant le 1^{er} mars 2002 (date réglementaire).

Il convient d'indiquer que :

- Si le médecin ou le pharmacien n'a pas transmis en 2001 de feuille de soins électronique ou, pour les masseurs-kinésithérapeutes ou les orthophonistes, si le taux de télétransmission est inférieur au montant prévu, l'identification du professionnel de santé ne figurera pas dans le fichier transmis par le CENTI aux CTI.

En conséquence, il n'y aura pas de retour d'information vers le professionnel de santé pour lui préciser qu'il ne recevra pas d'aide.

- Les données bancaires doivent être renseignées et à jour dans le Répertoire National des Professionnels de Santé afin de permettre le virement automatique de l'aide.

En l'absence de domiciliation bancaire, un virement interne (VIN) sera effectué et le paiement sera à réaliser manuellement par les Agents Comptables.

Il appartient en conséquence aux Agents Comptables d'être particulièrement vigilants sur la validité des références bancaires des professionnels de santé dépendant de la circonscription de leur organisme.

- Par ailleurs, compte tenu de la spécificité de la procédure qui va donner lieu à la génération dans le flux de virement d'un versement aux professionnels de santé, sans justificatif connu de la CPAM avant son déroulement, et afin de permettre d'ordonnancer et d'assurer la validation de la journée de paiement qui incorporera ce versement, l'Agence Comptable de la CNAMTS (via STAC) adressera, aux Caisses Primaires, préalablement au paiement, un fichier intégrant les états suivants :

A - un état retraçant par numéro de professionnel de santé, les montants des aides qui seront versés ;

B - un état récapitulatif par catégorie de professionnel de santé et par régime des aides octroyées ;

C - un état indiquant les masseurs kinésithérapeutes et les orthophonistes pour lesquels le taux de télétransmission est inférieur à 60% ;

D - un état des professionnels exerçant dans le département mais n'ayant pu être rattachés à une caisse dans le FINPS selon les règles définies pour le paiement des aides (cf § 4 du Point 1) : cet état est envoyé à toutes les caisses du département.

- En dernier lieu, il est précisé que l'application PM n'autorise pas d'exception aux options de différé de paiement qui seraient positionnées pour d'autres types de paiement.

Aussi, votre attention est attirée sur cette procédure qui pourrait conduire à ne pas respecter la date de paiement du 1^{er} mars 2002 au plus tard.

3 - IMPUTATIONS COMPTABLES ET BUDGETAIRES

L'aide est versée sous le code acte FFS (Facturation feuille de soins) et ventilée automatiquement dans ALCOR et COPERNIC dans les comptes suivants :

Gestion 85	Compte 626331	Frais de télétransmission- Médecins	Part Rég.Général + SLM
85	Compte 626332	Frais de télétransmission-Masseurs-Kiné	
85	Compte 6263335	Frais de télétransmission-Orthophonistes	
85	Compte 6263351	Frais de télétransmission-Pharmaciens	
Gestion TM	451124711 à 451124728	CNAMTS – Télétransmission FSE autres régimes	Part des régimes autres que le régime général

La procédure automatique de paiement aux pharmaciens des flux dégradés devant initialement être opérationnelle début 2002, le compte 6263351 a été subdivisé dans COPERNIC, au 1^{er} janvier 2002, en deux sous-comptes : 62633511 (Frais de télétransmission FSE – Pharmaciens) et 62633512 (Frais de télétransmission B2 dégradés – Pharmaciens), afin de pouvoir enregistrer les indemnisations des flux dégradés.

Les systèmes informatiques (PM, ARC/ALCOR) n'ayant pas pu prendre en considération cette modification de comptes, les montants des aides versées en 2002 au titre de l'aide pérenne aux FSE seront ventilés automatiquement dans l'ancien compte 6263351. Cette situation va donc engendrer un rejet au niveau de l'interface avec ARC/ALCOR, que les Agences Comptables des Caisses devront recycler manuellement et globalement dans COPERNIC, au nouveau compte 62633511.

La répartition du montant de l'aide entre les différents régimes s'effectue :

- Au prorata du nombre de FSE transmis par le professionnel de santé à chacun des régimes en ce qui concerne les médecins et les pharmaciens,
- Selon une clé nationale de répartition s'agissant des masseurs-kinésithérapeutes et des orthophonistes. La clé, propre à chacune des deux catégories de professionnels de santé, est déterminée en fonction du nombre de FSE transmis par la catégorie à chacun des régimes sur l'exercice 2001 ; Les deux clés de répartition figurent en annexe 1 de la circulaire.

Les comptes 4511247 donneront lieu à une centralisation par la CNAMTS afin de présenter la demande de remboursement de cette aide aux autres régimes.

Ces comptes feront l'objet d'un extrait de compte de la CNAMTS, pour solde de l'opération.

Les dépenses imputées en gestion administrative (part CPAM et part SLM) seront à prélever sur les charges à payer constituées en 2001 et, pour l'éventuel supplément, sur la dotation qui vous sera notifiée en 2002.

Il est de plus précisé que cette aide :

- doit donner lieu à déclaration fiscale et sera par conséquent intégrée dans le SNIR, au titre de l'année 2002,
- ne doit pas supporter de récupération au titre des indus de prestations qui seraient constatés pour les professionnels de santé bénéficiaires de l'aide.

Par ailleurs, la part de l'aide relevant du régime général doit être imputée manuellement en comptabilité analytique au compte de différence d'incorporation 960101 «aides aux transmissions FSE». De plus, elle ne doit pas faire l'objet d'une répartition entre les deux branches Maladie et Accidents du Travail ; elle doit en effet, être imputée en totalité en Maladie.

4 - INFORMATION DU PROFESSIONNEL DE SANTE

Les informations transmises aux professionnels de santé sont déclinées comme suit :

- Nombre réel de FSE, transmises en 2001 (avec ou non dépassement de seuil) pour les médecins et les pharmaciens.
Pour les masseurs-kinésithérapeutes et les orthophonistes, le nombre de FSE est alimenté à la valeur 1.
Il est à noter qu'au niveau des retours Noémie (entité 210), étant donné que la rubrique "quantité" ne compte que 3 caractères, c'est la rubrique "coefficient" qui a été utilisée pour mentionner le nombre de FSE. Cette rubrique « coefficient » étant sur cinq caractères dont deux décimales, une virgule apparaîtra donc entre les dizaines et les centaines.
- Montant de l'aide.

Le professionnel de santé recevra un bordereau "tiers" (Noémie ou papier).

5 - PROCEDURE DE CONTESTATION

Les données qui auront donné lieu au calcul du versement de l'aide selon des modalités identiques à la procédure actuelle mise en œuvre pour la liquidation des prestations sont archivées. Cet archivage est consultable par les outils standards d'interrogation en cas de question ou de contestation du professionnel de santé.

Une procédure nationale de gestion des contestations sur le calcul de l'aide est mise en place à la CNAMTS.

Toutefois, avant d'adresser sa contestation, la caisse vérifiera les points suivants :

- comparaison des données alléguées par le professionnel de santé et des données fournies dans les états transmis par STAC aux agents comptables (nombre de feuilles ou surtout taux de télétransmission) ;
- pour les professionnels susceptibles de recevoir l'aide, vérifier l'exactitude des coordonnées bancaires et la bonne mise à jour du FINPS pour les professionnels ayant changé de département d'exercice (même si ce changement est ancien).

Ainsi, la Caisse concernée par la contestation transmettra à la CNAMTS, via HERMES, une demande d'information, en précisant les données suivantes :

- Caisse
- Contact
- Adresse E-mail (Hermès)
- N° Assurance Maladie du professionnel de santé ayant reçu l'aide ou N° Adeli en cas de non-versement

D'autres informations peuvent être ajoutées à la demande :

- Nombre de FSE déterminé pour ce professionnel de santé (médecin ou pharmacien),
- Nombre de FSE attendu par le professionnel de santé (médecin ou pharmacien),
- Taux de télétransmission attendu par le professionnel de santé (masseur-kinésithérapeute ou orthophoniste),
- Période de transmission du professionnel de santé.

Tous ces renseignements doivent être envoyés à l'adresse HERMES suivante :

aidesperennes2002@cnamts.fr

Après traitement de la demande, la CNAMTS renverra à la Caisse, par HERMES, le résultat de sa recherche.

Nos services restent à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Liste des annexes :

- Annexe 1 : Clés de répartition inter-régimes

ANNEXE 1 : CLES NATIONALES DE REPARTITION INTER-REGIMES

	Régime	Clé (en %)
Massieurs Kinés		
01	SALARIES	74,57
02	AGRICOLES	6,31
03	T.N.S	3,75
04	S.N.C.F	1,03
05	R.A.T.P	0,11
06	MARINS ET INSCRITS MARITIMES	0,20
08	MILITAIRES	1,21
09	BANQUE DE FRANCE	0,05
10	CLERCS ET EMPLOYES DE NOTAIRES	0,16
90	C.A.M.A.C	0,07
91	M.G.E.N.	4,76
92	M.G.P.T.T.	1,60
93	M.G.POLICE	0,46
94	M.F.P.	2,65
95	M.N.HOSPITALIERS	0,62
96	M.C.MARINE	0,23
99	AUTRES MUTUELLES	2,22
		100,00
Orthophonistes		
01	SALARIES	78,81
02	AGRICOLES	4,58
03	T.N.S	2,47
04	S.N.C.F	0,76
05	R.A.T.P	0,15
06	MARINS ET INSCRITS MARITIMES	0,12
08	MILITAIRES	1,48
09	BANQUE DE FRANCE	0,05
10	CLERCS ET EMPLOYES DE NOTAIRES	0,15
90	C.A.M.A.C	0,02
91	M.G.E.N.	3,89
92	M.G.P.T.T.	1,62
93	M.G.POLICE	0,37
94	M.F.P.	2,41
95	M.N.HOSPITALIERS	0,94
96	M.C.MARINE	0,14
99	AUTRES MUTUELLES	2,04
		100,00