

CIRCULAIRE

CIR-2/2013

Document consultable dans Médi@m

Date :

22/02/2013

Domaine(s) :

dossier client prof. de santé
activités comptables financières

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

Objet :

Aides Télétransmissions
versement 2013 - Aides
pérennes, à la maintenance,
forfaits centres de santé.

Liens :

LR-DDGOS-94/2012
CIR-5/2012

Plan de classement :

P04-01 P13-04

Emetteurs :

DDFC DDGOS

Pièces jointes : 2

à Mesdames et Messieurs les

- | | | |
|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Directeurs | <input checked="" type="checkbox"/> CPAM | <input checked="" type="checkbox"/> CARSAT |
| | <input type="checkbox"/> UGECAM | <input checked="" type="checkbox"/> CGSS <input type="checkbox"/> CTI |
| <input checked="" type="checkbox"/> Agents Comptables | | |
| <input type="checkbox"/> Médecins Conseils | <input type="checkbox"/> Régionaux | <input type="checkbox"/> Chef de service |

Pour mise en oeuvre immédiate

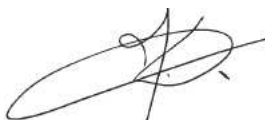
Résumé :

Paiement des aides à la télétransmission en 2013 - Aides pérennes, à la maintenance, forfait structure, forfaits centres de santé.

Mots clés :

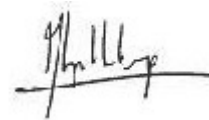
Centres de santé; télétransmission; feuilles de soins électroniques; scannérisation; dématérialisation.

**Le Directeur Délégué
des Finances et de la Comptabilité**



Joël DESSAINT

**La Directrice Déléguée
à la Gestion et à l'Organisation des Soins**



Mathilde LIGNOT-LELOUP

CIRCULAIRE : 2/2013

Date : 22/02/2013

Objet : Aides Télétransmissions versement 2013 - Aides pérennes, à la maintenance, forfaits centres de santé.

Affaire suivie par :

Marie-Pierre Chevallier (toutes professions)
Sandrine Aujoux-de Matos (pharmaciens)
Bernadette Lemasquerier (DFC aspects comptables)
Pierre Batilliot (DFC - DRFEC)
Didier Malbert (DFC - DMOAC)

mp.chevallier@cnamts.fr
sandrine.aujoux-dematos@cnamts.fr
bernadette.lemasquerier@cnamts.fr
pierre.batilliot@cnamts.fr
didier.malbert@cnamts.fr

La présente circulaire a pour objet :

- d'indiquer les modalités de calcul et de paiement des aides à la télétransmission :
 - aide pérenne ;
 - aide à la maintenance ;
 - forfaits structures et forfaits professionnels de santé pour les Centres de Santé ;
 - forfait à la numérisation et télétransmission pour les pharmaciens titulaires d'officine.
- avec un versement 2013 pour :
 - les pharmaciens d'officine et mutualistes ;
 - les chirurgiens- dentistes ;
 - les sages-femmes ;
 - les centres de santé ;
 - les masseurs – kinésithérapeutes ;
 - les infirmières ;
 - les orthophonistes ;
 - les orthoptistes ;
 - les pédicures-podologues.
- compte tenu des dispositions réglementaires et conventionnelles en vigueur de préciser :
 - les imputations budgétaires et comptables ;
 - la procédure de support.

SUPPORT AUX CAISSES (rappel)

Depuis le 3 mai 2004, un support aide à la télétransmission a été mis en place au Centre de support National (CSN) à l'attention des caisses.

Toutes les questions concernant les aides à la télétransmission (contestations, anomalies.....) devront être adressées exclusivement au CSN.

ATTENTION : Aucune réponse ne sera faite par messagerie ou téléphone individuels

- Soit par téléphone au 08 20 33 14 10 ;
- Soit par messagerie à la boîte aux lettres : csn@cnamts.fr;
- Soit par un formulaire « création demande » sur le serveur Intranet du CSN www.csn.cnamts.fr;
- Soit par fax : 08 20 33 14 11.

1 Modalités de calcul des Aides

1- 1 Rappel sur les aides à verser au titre de l'année 2012

A la suite de négociations avec les différentes catégories de professionnels de santé, une aide conventionnelle à la télétransmission de feuilles de soins électroniques a été mise en place à partir de l'année 2000 suivant plusieurs modalités.

Synthèse des textes sur les aides à la télétransmission SESAM-Vitale

Catégories de Professionnels de santé	Textes
Pharmaciens d'Officines	Convention nationale conclue le 4 avril 2012 et approuvée par voie d'arrêté du 4 mai 2012 (JO du 6 mai 2012)
Pharmacies Mutualistes	Décision du Conseil d'administration de la CNAMTS du 23 mars 2004
Chirurgiens Dentistes	Convention nationale conclue les 11 et 19 mai 2006, approuvée par arrêté du 14 juin 2006 (JO du 18 juin 2006)
Sages Femmes	Convention nationale conclue le 11 octobre 2007, approuvée par arrêté du 10 décembre 2007 (JO du 19 décembre 2007)
Centres de Santé	Avenant n°3 conclu le 28 février 2007, approuvé par arrêté du 24 avril 2007 (JO du 10 mai 2007)
Infirmiers	Convention nationale conclue le 22 juin 2007, approuvée par arrêté du 18 juillet 2007 (JO du 25 juillet 2007)
Masseurs-kinésithérapeutes	Convention nationale conclue le 3 avril 2007, approuvée par arrêté du 10 mai 2007 (JO du 16 mai 2007)
Orthophonistes	Avenant n°9 conclu le 19 juillet 2006, approuvé par arrêté du 17 août 2006 (JO du 30 août 2006) Avenant n°10 conclu le 1er mars 2007, approuvé par arrêté du 19 avril 2007 (JO du 3 mai 2007)
Orthoptistes	Avenant n°6 conclu le 28 février 2007, approuvé par arrêté du 11 mai 2007 (JO du 16 mai 2007)

	Avenant n°7 conclu le 12 mars 2008, approuvé par arrêté du 16 mai 2008 (JO du 27 mai 2008)
Pédicures podologues	Convention nationale conclue le 18 décembre 2007, approuvée par l'arrêté du 24 décembre 2007 (JO du 29 décembre 2007)

Les évolutions sur l'application des textes pour cette année 2012, concernent les médecins et les pharmaciens titulaires d'officine.

1-2 Médecins

Dans le cadre de la nouvelle convention médicale signée le 26 juillet 2011 les modalités d'aide à la télétransmission (aide à la FSE et versement de forfaits) sont remplacés par l'attribution de 75 points dans le volet « organisation du cabinet », de la rémunération sur objectifs de santé publique (article 26 et Annexe XVII de la convention nationale). Ainsi pour l'activité 2012, c'est la nouvelle rémunération qui est mise en place avec un premier versement qui va intervenir au mois de mars 2013.

1-3 Pharmaciens titulaires d'officine

La nouvelle convention pharmaceutique entrée en vigueur le 7 mai 2012 intègre les aides à la FSE et à la numérisation dans la rémunération sur objectifs du pharmacien portant sur la qualité de service de l'officine (articles 31.1).

La transmission de FSE est ainsi valorisée par une contribution à la FSE.

1.3.1 La contribution à la FSE

L'article 31.1.1 intitulé « la valorisation de la FSE », reconduit le niveau de rémunération antérieur avec une évolution s'agissant de l'application de la majoration en cas d'intégration dans les logiciels des pharmaciens de la version 1.40. En effet, le pharmacien perçoit 0,05 € par FSE en version 1.31 et 0,064 € en version 1.40. Il n'est désormais plus nécessaire que la date d'application de la revalorisation soit décidée par les parties signataires.

1.3.2 L'incitation forfaitaire à la numérisation et à la télétransmission

Cette nouvelle catégorie d'aide est versée aux pharmaciens sous les deux conditions **cumulatives** suivantes :

- Qu'ils numérisent les pièces justificatives et les adressent à la caisse, soit par télétransmission (article 37.9.1), soit sur support cd-rom (article 37.9.5) conformément aux dispositions conventionnelles relatives à ces deux modes de transmission et ce, quelle que soit la version du logiciel de facturation utilisé (1.31 ou 1.40) ;
- Qu'ils respectent un taux de qualité des pièces numériques fixé à 99 % dans les conditions énumérées à l'annexe III.5 de la convention nationale.

Rappel des modalités de versement :

- Le 1er versement de l'aide (pharmacien intégrant le dispositif) doit intervenir à l'issue de la période initiale de 90 jours (a minima) de vérification des pièces justificatives numériques visée à l'article 37.7.2, dès lors qu'il satisfait aux conditions de qualité. Cette période court à compter de la date de réception des premières pièces.

- Les versements ultérieurs de l'aide interviennent en mars de chaque année au titre de l'année N-1 via l'applicatif aides pérennes.

1.3.4 Suspension du bénéfice de la contribution financière : valorisation de la FSE

La sanction prononcée par les CPAM à l'encontre d'un pharmacien d'officine à pour effet la suspension du bénéfice de la contribution financière à la FSE définie à l'article 31.1.1 de la nouvelle convention.

1-4 Les pharmacies mutualistes

La circulaire 116/2004 du 4 octobre 2004 vous informait de l'accord donné le 23 mars 2004 par le Conseil d'administration de la CNAMTS d'étendre le champ d'application de la convention SESAM Vitale intéressant les pharmaciens titulaires d'officine aux pharmacies mutualistes.

Conformément à cet accord, les modalités de calcul et de versement des aides (flux sécurisés et flux dégradés) sont identiques à celles arrêtées pour les pharmaciens d'officine dans l'ancienne convention (convention SESAM Vitale) soit 0,04535 € TTC par FSE et 0,0092 € TTC par flux dégradé émis. En effet, la convention nationale approuvée par l'arrêté du 11 juillet 2006 ne s'applique pas aux pharmacies mutualistes mais uniquement aux pharmaciens titulaire d'officine (cf. CIR 28/2006 du 26 mai 2006).

1-5 Chirugiens Dentistes

L'aide pérenne de 275 € est versée si le chirurgien-dentiste a réalisé un taux de télétransmission au moins égal à 70 % sur l'année 2012.

L'aide à la maintenance de 125 € est versée si le chirurgien-dentiste a transmis une FSE au cours de l'année de référence.

1-6 Sages-Femmes

L'aide pérenne versée aux sages-femmes est d'un montant de 300 € pour l'exercice 2012 et les exercices suivants pour un taux de télétransmission de 70 %.

Les sages-femmes qui n'atteignent pas les 70 % mais sont situés entre 60 % et 70 % feront l'objet d'un passage en commission paritaire régionale afin de décider si elles recevront l'aide.

L'aide à la maintenance de 100 € est versée si une FSE a été réalisée dans l'année de référence.

1-7 Centres de santé

L'aide versée aux centres de santé est conditionnée par la réalisation en 2012 d'un taux de télétransmission de 70 %.

Les centres de santé qui n'atteignent pas les 70 % mais sont situés entre 50 % et 70 % feront l'objet d'un passage en commission paritaire régionale ou départementale afin de décider si ils recevront l'aide.

Il existe deux types de forfaits :

1°/ le forfait structure

Le centre de santé reçoit un nombre de forfaits variant en fonction de sa taille :

Un centre de santé employant moins de 4 professionnels de santé (4 exclu) équivalent temps plein : 1 forfait structure.

Un centre de santé employant de 4 à 7 professionnels de santé (4 inclus; 7 exclu) équivalent temps plein : 2 forfaits structure.

Un centre de santé employant de 7 à 10 professionnels de santé (7 inclus; 10 exclu) équivalent temps plein : 3 forfaits structure.

Un centre de santé employant à partir de 10 professionnels de santé équivalent temps plein : 4 forfaits de structure (10 inclus).

2°/ Le forfait professionnel de santé

Le centre de santé reçoit autant de forfaits que de professionnels de santé salariés par lui en équivalent temps plein (ETP).

Règles pour arrondir les ETP :

Lorsque la décimale est en dessous de 0.5 exclu : l'arrondi se fait à l'entier inférieur (ex : 3.2 ETP = 3 forfaits professionnels de santé).

Lorsque la décimale est au-dessus de 0.5 inclus : l'arrondi se fait à l'entier supérieur (ex : 3.5 ETP = 4 forfaits professionnels de santé ; 4.8 ETP = 5 forfaits professionnels de santé).

Seuls les centres de santé figurant dans la liste transmise par les caisses fin décembre 2011 sont susceptibles de recevoir les aides en paiements automatiques.

1-8 Infirmières

L'aide pérenne versée aux infirmières est d'un montant de 300 € pour un taux de télétransmission supérieur ou égal à 70 % sur l'année 2012.

Les infirmières qui n'atteignent pas les 70 % mais sont situés entre 65 % et 70 % feront l'objet d'un passage en commission paritaire départementale afin de décider si elles recevront l'aide.

L'aide à la maintenance de 100 euros est versée si une FSE a été réalisée dans l'année de référence.

1-9 Masseurs – kinésithérapeutes

Le montant de l'aide pérenne est de 300 € avec un taux de télétransmission de 70 %.

Les masseurs kinésithérapeutes qui n'atteignent pas les 70 % mais sont situés entre 65 % et 70% feront l'objet d'un passage en commission socio professionnelle départementale afin de décider s'ils recevront l'aide. L'aide à la maintenance de 100 € est versée si une FSE a été réalisée dans l'année de référence.

1-10 Orthophonistes

Conformément à l'avenant n° 9 de la convention nationale des orthophonistes, l'aide pérenne de 300 € est versée si la profession de santé a réalisé un taux de télétransmission égal à 70 % sur l'année 2012.

Les orthophonistes qui n'atteignent pas 70 % mais sont situés entre 65 % et 70 % feront l'objet d'un passage en commission paritaire départementale afin de décider s'ils recevront l'aide pérenne.

Pour les orthophonistes ayant un taux inférieur à 65% mais qui font la demande, en CPD, de paiement de l'aide eu égard à un remplacement de longue durée attesté (congé maladie, maternité), de manière exceptionnelle le taux de télétransmission peut être recalculé par le CSN en tenant compte de la période de remplacement.

Si le taux recalculé atteint le seuil des 70%, l'aide pourra être versée manuellement selon les modalités précisées infra.

L'aide à la maintenance de 100€ est versée si une FSE a été réalisée dans l'année de référence.

1-11 Orthoptistes

Conformément à l'avenant n°7, le montant de l'aide est de 300 € pour un taux de télétransmission de 75 %.

Les orthoptistes qui ont réalisé un taux situé entre 65 % et 75 % feront l'objet d'un passage en commission paritaire régionale.

L'aide à la maintenance de 100 € est versée si une FSE a été réalisée dans l'année de référence.

1-12 Pédicures podologues

La convention nationale permet aux pédicures- podologues de se conventionner depuis le 30 décembre 2007.

Cette profession bénéficiera d'une aide au titre de l'exercice 2012 : une indemnisation à la feuille de soins électronique de 0,07 € lorsque la part d'activité télétransmise correspond au moins à 30 % fin 2012.

Une aide à la maintenance de 100 € est versée si une FSE est réalisée dans l'année de référence.

1-13 Rappel sur le taux de télétransmission

Principe sur la période de prise en compte :

Période :

Pour les professionnels de santé ayant débuté la télétransmission avant le 1er janvier 2012, le taux de télétransmission est calculé sur la période allant du 1er janvier 2012 au 31 décembre 2012.

Pour ceux ayant commencé à télétransmettre en cours d'année, le calcul du taux est effectué depuis le premier jour du mois suivant la date de démarrage des télétransmissions de FSE (la 1ère FSE) jusqu'au 31 décembre 2012.

Les Principes retenus pour le calcul des taux :

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 (numéro 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.

Amélioration de la règle de gestion dans le calcul du taux

Depuis 2008, l'extraction des actes dans le SNIIRAM concerne l'Inter Régimes, par conséquent le calcul du taux s'effectue sur l'ensemble de l'activité du professionnel de santé ou centre de santé à partir du moment où celui-ci télétransmet dans au moins un des régimes.

2 Rappel sur les modalités de calcul

Les aides seront versées:

- aux professionnels réunissant les conditions d'attribution dans la période de référence (sauf si la requête nationale ne permet pas la détermination du numéro de professionnel de santé à payer) ;
- par la Caisse du lieu d'implantation du professionnel de santé pour le compte de l'ensemble des régimes et des SLM.

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

En cas de cabinets principaux multiples pour un même praticien remplissant les conditions d'obtention des aides, le paiement ne sera pas effectué en automatique, le risque de ne pas régler le bon destinataire est en effet trop élevé.

Une procédure informatisée mise en oeuvre 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.

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

3 Rappels sur les modalités de versement de l'aide

L'intégration par les CTI dans la chaîne PM des données de facturation déterminées par le DIAP permettra de générer automatiquement un paiement à chaque professionnel de santé concerné par le versement des aides, après rapprochement avec le Fichier National des Professionnels de Santé comportant les références bancaires.

Il convient d'indiquer que :

- si le professionnel de santé ne remplit pas les conditions d'attribution de l'aide, son identification ne figurera pas dans le fichier transmis par le DIAP au 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.

- en cas d'anomalie de domiciliation bancaire, un virement interne est généré et le paiement sera à réaliser manuellement par les Agents Comptables des caisses ;

Compte tenu de la spécificité de la procédure, donnant lieu à la génération dans les flux de virement d'un versement aux professionnels de santé et afin de permettre d'ordonnancer et d'assurer la validation de la journée de paiement qui incorporera ce versement, la CNAMTS mettra à disposition des Caisses, préalablement au paiement :

- trois fichiers par caisse (AIDPyxxx, AIDNyxxx et AIDMyxxx) ;
- deux fichiers communs à toutes les caisses (AIDN3999 et AIDM3999).

a) AIDPyxxx : liste des Professionnels de santé payés en automatique

Un état par aide listera les numéros de professionnel de santé destinataires de l'aide et les montants versés.

b) AIDMyxxx : Liste des Professionnels de santé remplissant les conditions d'obtention de l'aide mais ne pouvant pas être payés en automatique.

AIDM3999 : Liste des Professionnels de santé remplissant les conditions d'obtention de l'aide mais ne pouvant pas être payés en automatique et ne pouvant être rattachés à une caisse :

Les aides sont détaillées par régime pour les professionnels de santé remplissant les conditions d'obtention de l'aide mais ne pouvant être payés en automatique du fait d'un mauvais renseignement dans le Référentiel des Professionnels de Santé.

Ces fichiers permettent aux caisses de retrouver les professionnels de santé de leur caisse ainsi que de connaître la ventilation des aides, par régime, nécessaire pour réaliser la saisie manuelle dans l'outil QUALIFLUX.

Les raisons d'un paiement non automatique peuvent être les suivantes :

- Le N° de professionnel de santé Emetteur est associé à plusieurs N° de professionnel de santé à payer ;
- Le N° de professionnel de santé n'est pas référencé dans les tables du FNPS ou le N° de Centre de Santé n'a pas de caisse gestionnaire connue ;

Ces cas doivent être traités par les caisses afin de corriger les données du FNPS au niveau régional.

c) AIDNyxxx : liste des Professionnels de santé ne remplissant pas les conditions d'obtention de l'aide AIDN3999 - liste des Professionnels de santé ne remplissant pas les conditions d'obtention de l'aide et ne pouvant être rattachés à une caisse :

Un état par aide listera les N° de professionnels de santé qui ne recevront pas l'aide étant donné qu'ils ne remplissent pas les conditions d'obtention de cette aide.

Les conditions entraînant une insertion dans la table des contestations évoluent comme suivant:

La table des contestations regroupe les raisons qui nous ont amenés à exclure un PS particulier d'une aide.

Voici les diverses conditions testées entraînant une insertion dans la table des contestations :

1. Taux de télétransmission inférieur au taux négocié (ET Ps équipé en version CDC/SV supérieur à celle de référence si autre condition d'éligibilité) ;
2. Ps équipé en version CDC/SV inférieure à celle de référence ;

3. Ps n'étant pas équipé en version CDC/SV référencée et ayant un taux inférieur ;
4. N'est pas bénéficiaire d'une aide ou forfait du versement en cours (exemple : un centre de santé ne peut pas être bénéficiaire du Forfait Professionnel de Santé s'il n'est pas préalablement éligible au Forfait Structure ;
5. PS sanctionné sur une année complète ;
6. PS s'excluant du paiement des Aides.

Les 2 fichiers communs à toutes les caisses

Pour les professionnels de santé figurant dans les fichiers AIDM3999 et AIDN3999, leurs cas doivent être traités par les caisses afin de corriger les données du FNPS au niveau régional.

Cette date de mise à disposition des fichiers est antérieure à la date d'intégration des fichiers dans PM.

A noter que, désormais, les fichiers d'informations seront fournis sous deux formats :

- Le format habituel PDF
 - Un format CSV pour permettre une meilleure exploitation par les caisses :
 - **PAYcXXX**
 - **MANcXXX**
- Pour plus d'information, consulter FAQ du CSN**

3-1 Mise à disposition des fichiers sur le Serveur de Fichiers Inter Partenaires - WEBDAV « Aides et indemnisation à la télétransmission »

Cette mise à disposition des fichiers sous le **Serveur de Fichiers Inter Partenaires « Aides et indemnisation à la télétransmission »** a fait l'objet d'une inscription CIL (Registre de l'article 47 du décret n°2005-1309 du 20 octobre 2005 pris pour l'application de la loi du 6 janvier 1978 modifiée le 6 août 2004 N°128-2—2012).

<http://aidesteletransmission.dav.exi.cnamts.fr/>

Pour rappel : Le compte à utiliser et le mot de passe avaient été communiqués par la DFC aux Agents Comptables des CPAM et CGSS par la DFC pour les Aides Pérennes, versement 2012.

Il conviendra de suivre la même procédure relative à la connexion au serveur et au répertoire réservé aux CPAM et CGSS que l'an dernier.

4 Dispositions budgétaires et comptables

Les aides sont payées sous des codes actes afin de pouvoir les différencier :

Un nouveau code acte cette année concernant les pharmaciens titulaires d'officine.

IFT : forfait à la numérisation et à la télétransmission ;

FFS : aide pérenne ;

AMT : aide à la maintenance ;

FFN : aide à la télétransmission des flux non sécurisés (aides aux flux dégradés des pharmaciens mutualistes) ;

FCS : forfait structure ;

FPS : forfait professionnels de santé.

Les aides imputables au Régime Général ou aux SLM sont enregistrées en comptes de charges et font l'objet d'une ventilation entre les branches Maladie et A.T, qui correspond à la répartition arrondie des prestations en nature « soins de ville » de l'exercice 2012, à savoir :

- Branche Maladie : 99 % ;
- Branche A.T. : 1 %.

4-1 Ventilation automatique

Les aides sont ventilées automatiquement via QUALIFLUX, dans COPERNIC.

La clé de répartition ci-dessus est constante et s'applique à tous les organismes du Régime Général, quelle que soit leur catégorie (CPAM ou CGSS).

L'applicatif QUALIFLUX a été mis à jour afin de prendre en compte :

- L'imputation sur le FAC (gestion 121), **en maladie uniquement. Par conséquent, afin d'obtenir une ventilation en branche AT, il convient de régulariser cette répartition dans CAP, par le biais, exceptionnel, d'une SAISIE MANUELLE. Cette saisie permet d'éviter un écart « CAP/ COPERNIC ».**

La prise en charge par le Régime Général (en classe 6) de la part des SLM.

Après la régularisation dans CAP, l'imputation de la part relative du Régime Général et des SLM sur le FAC se réalise selon le tableau ci-dessous :

A) Charges

Maladie		AT/MP	
Compte	Libellé	Compte	Libellé
6572118212	AIDE TELETRANS. - CHIRURGIENS DENTISTES	6572218212	AIDE TELETRANS. - CHIRURGIENS DENTISTES
65721182131	AIDE TELETRANS. - INFIRMIERS	65722182131	AIDE TELETRANS. - INFIRMIERS
65721182132	AIDE TELETRANS. - MASSEURS KINESITHERAPEUTES	65722182132	AIDE TELETRANS. - MASSEURS KINESITHERAPEUTES
65721182133	AIDE TELETRANS. - ORTHOPTISTES	65722182133	AIDE TELETRANS. - ORTHOPTISTES
65721182134	TELETRANS. - PEDICURES- PODOLOGUES	65722182134	TELETRANS. - PEDICURES- PODOLOGUES
65721182135	AIDE TELETRANS. - ORTHOPHONISTES	65722182135	AIDE TELETRANS. - ORTHOPHONISTES
6572118214	AIDE TELETRANS. - SAGES FEMMES	6572218214	AIDE TELETRANS. - SAGES FEMMES

6572118216	AIDE TELETRANS. - CENTRE DE SANTE	6572218216	AIDE TELETRANS. - CENTRE DE SANTE
65721182171	AIDE TELETRANS.- PHARMACIENS-FSE	65722182171	AIDE TELETRANS.- PHARMACIENS-FSE
65721182172	AIDE TELETRANS.- PHARMACIENS-FLUX B2	65722182172	AIDE TELETRANS.- PHARMACIENS-FLUX B2

B) Produits

Compte	Libellé
75811511	Dot Fac-Aides pérennes

Pour ce qui concerne les autres régimes obligatoires, leur quote-part est imputée dans les comptes :

451124711, 451124713 à 451124718 et 451124721 à 451124728 « CNAMTS – télétransmission FSE - régime X » ouverts dans la gestion Maladie.

Il convient de rappeler que, depuis l'exercice 2011, la part des SLM est prise en charge par le Régime Général. Les comptes 45112473x, dédiés aux SLM, devront donc présenter un solde nul au 31/12/2013.

Cas particulier des flux non sécurisés des pharmacies mutualités / FFN des pharmacies mutualistes :

seuls les comptes 4511248111 « CNAMTS – B2 – Pharmaciens – Salariés agricoles » et 4511248122 « CNAMTS – B2 – Pharmaciens- RSI> » sont mouvementés car aucune répartition n'est opérée sur les autres régimes obligatoires.

En raison du faible impact des montants correspondants, la gestion TA ne sera pas concernée pour l'ensemble des comptes 45 précités.

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

- soit au prorata du nombre de FSE transmises par le professionnel de santé à chacun des autres régimes pour les aides basées sur nombre FSE (cf. tableau de synthèse du versement en dernière colonne, il est alors indiqué « Nombre de FSE ») ;
- soit selon une clé de répartition nationale calculée par le DIAP pour les aides basées sur un taux de télétransmission. La clé nationale, propre à chacune des catégories professionnelles de santé, est déterminée en fonction du nombre de FSE transmises pour la catégorie à chacun des régimes et des SLM au cours de l'exercice 2012 (cf. tableau de synthèse du versement en dernière colonne, il est alors indiqué « clé de répartition »).

Les comptes 451124711, 451124713 à 451124718 et 451124721 à 451124728, ainsi que les comptes 4511248111 et 4511248122 feront l'objet d'une centralisation par la CNAMTS afin de présenter la demande de remboursement de cette aide aux autres régimes obligatoires.

Les créances correspondantes donneront lieu à l'envoi d'extraits de comptes afin de solder l'opération.

Les dépenses imputées sur le FAC (part charges) sont financées par une dotation budgétaire spécifique de l'exercice couvrant toutes les aides.

Il est précisé que :

- ces aides doivent donner lieu à déclaration fiscale et seront par conséquent intégrées dans le SNIR, au titre de l'année 2012 ;

- ces aides ne doivent pas supporter de récupération au titre des indus de prestations qui seraient constatés pour les professionnels de santé bénéficiaires de l'aide ;
- le paramétrage local de l'option « paiement différé » dans les tables OPTIE (Option Tiers) génère un paiement différé, quelle que soit la prestation. Il en résulterait, pour les professionnels de santé paramétrés en local de cette manière, une divergence entre la date annoncée pour le versement des aides à la télétransmission et la date de paiement.

4-2 Paiements manuels

Pour les professionnels n'ayant pu être payés en automatique, les caisses devront effectuer un paiement manuel dans QUALIFLUX (avec une régularisation dans CAP cf.§4.1). Afin de diminuer le nombre de demandes auprès du CSN, les aides susceptibles de pouvoir être payées manuellement, ont été détaillées par régime dans les fichiers AIDMyxxx et AIDM3999. De plus, pour les aides soumises à une clé de répartition vous disposez de toutes les informations (Cf. annexe des clés de répartition). Toutefois pour les autres aides, il convient de s'adresser au CSN pour obtenir le détail par professionnel de santé et par régime quand il ne peut être trouvé directement dans les fichiers.

Seule une saisie manuelle dans QUALIFLUX permet de générer, en norme NEC, un flux garantissant l'alimentation complète du SNIIRAM.

5 INFORMATIONS AUX PROFESSIONNELS DE SANTE

Comme pour le paiement des aides à la télétransmission de mars 2012 :

- le courrier spécifique pour les retours d'informations aux Pharmaciens d'officines sera accompagné d'une attestation **disponible à la fin de la circulaire**.
- **A l'identique**, les caisses adresseront un courrier d'information sur ce dispositif à chaque professionnel de santé de leur circonscription, bénéficiant d'une aide à la télétransmission au titre de l'année 2012.

A cette fin, la lettre type sera adaptée de la manière suivante en fonction de la profession concernée :

- Les pharmaciens d'officines perçoivent l'aide à la FSE, l'aide forfaitaire à la numérisation et à la télétransmission ;
- Les pharmacies mutualistes perçoivent l'aide pérenne et l'indemnisation des flux dégradés SV ;
- Les masseurs kinésithérapeutes, les chirurgiens-dentistes, les orthophonistes, les orthoptistes, les pédicures podologues, les infirmières et les sages femmes peuvent percevoir l'aide pérenne et l'aide à la maintenance ;
- Les centres de santé peuvent percevoir un forfait de structure et percevoir un ou plusieurs forfaits professionnels de santé.