

# CIRCULAIRE

## CIR-2/2015

Document consultable dans Médi@m

**Date :**

24/02/2015

**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 2015 - Aides  
pérennes, à la maintenance,  
forfaits centres de santé

**Liens :**

LR-DDGOS-71/2014

CIR-3/2014

**Plan de classement :**

P04-01

P13-04

**Emetteurs :**

DDGOS DDFC

**Pièces jointes : 2**

**à Mesdames et Messieurs les**

**Directeurs**

CPAM

CARSAT

UGECAM

CGSS

CTI

**Agents Comptables**

**Médecins Conseils**

Régionaux

Chef de service

Pour mise en oeuvre immédiate

**Résumé :**

Paiement des aides à la transmission en 2015 - Aides pérennes,  
à la maintenance, forfaits structures, forfaits centres de santé.

**Mots clés :**

Télétransmission ; feuilles de soins électroniques ;  
scannérisation ; dématérialisation ; centres de santé

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



**Mathilde LIGNOT-LELOUP**

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



**Joël DESSAINT**

## **CIRCULAIRE : 2/2015**

Date : 24/02/2015

Objet : Aides Télétransmissions versement 2015 - Aides pérennes, à la maintenance, forfaits centres de santé

Affaire suivie par :

<b>Marie-Pierre Chevallier (toutes professions)</b>	<a href="mailto:mp.chevallier@cnamts.fr">mp.chevallier@cnamts.fr</a>
<b>Sandrine Aujoux-de Matos (pharmaciens)</b>	<a href="mailto:sandrine.aujoux-dematos@cnamts.fr">sandrine.aujoux-dematos@cnamts.fr</a>
<b>Marie-Ange Larreur (auxiliaires médicaux)</b>	<a href="mailto:marie-ange.larreur@cnamts.fr">marie-ange.larreur@cnamts.fr</a>
<b>Aurélie Grondin (centres de santé)</b>	<a href="mailto:aurelie.grondin@cnamts.fr">aurelie.grondin@cnamts.fr</a>
<b>Bernadette Lemasquerier (DDFC aspect comptables)</b>	<a href="mailto:bernadette.lemasquerier@cnamts.fr">bernadette.lemasquerier@cnamts.fr</a>
<b>Pierre Batilliot (DDFC - DRFEC)</b>	<a href="mailto:pierre.batilliot@cnamts.fr">pierre.batilliot@cnamts.fr</a>
<b>Didier Malbert (DDFC - DMOAC)</b>	<a href="mailto:didier.malbert@cnamts.fr">didier.malbert@cnamts.fr</a>

La présente circulaire a pour objet :

- d'indiquer les modalités de calcul et de paiement des aides à la télétransmission aux professionnels de santé concernés :
  - 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 en 2015 pour :

- les pharmaciens d'officine et mutualistes;
- les chirurgiens- dentistes;
- les sages-femmes;
- les masseurs – kinésithérapeutes;
- les infirmières;
- les orthophonistes;
- les orthoptistes;
- les pédicures-podologues;
- les centres de santé.

- compte tenu des dispositions réglementaires et conventionnelles en vigueur, de préciser :
  - les imputations budgétaires et comptables;
  - la procédure de support.

## **SUPPORT AUX CAISSES (rappel)**

**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 individuel.**

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.

- Soit par un formulaire « création demande » sur le serveur Intranet du CSN [www.csn.cnamts.fr](http://www.csn.cnamts.fr) (privilégier ce point d'entrée) ;
- Soit par messagerie à la boîte aux lettres : [csn@cnamts.fr](mailto:csn@cnamts.fr) (préciser Application = Aides à la télétransmission) ;
- Soit par téléphone au 08 20 33 14 10 ;
- 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 2014***

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**

- **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** : les dispositions de la convention nationale de 2012 relatives aux rémunérations conventionnelles ont été étendues aux pharmacies mutualistes par arrêté du 18/12/2014 JO du 20/12/2014.  
Ces pharmacies perçoivent désormais les mêmes rémunérations que les pharmaciens d'officine et ce, dès l'année de référence 2014 ;
- **Chirurgiens-Dentistes** : Convention nationale conclue les 11 et 19 mai 2006, approuvée par arrêté du 14 juin 2006 (JO du 18 juin 2006), reconduite tacitement le 18/06/2011 ;

- **Sages-Femmes** : Convention nationale conclue le 11 octobre 2007, approuvée par arrêté du 10 décembre 2007 (JO du 19 décembre 2007), reconduite tacitement le 19/12/2012, et modifiée notamment par son avenant n°2 conclu le 06 décembre 2013 (JO du 27 février 2014) ;
- **Infirmiers** : Convention nationale conclue le 22 juin 2007, approuvée par arrêté du 18 juillet 2007 (JO du 25 juillet 2007), reconduite tacitement le 27/07/2012, modifiée notamment par son avenant n° 4 conclu le 19 décembre 2013 (JO du 19 mars 2014) ;
- **Masseurs-kinésithérapeutes** : Convention nationale conclue le 3 avril 2007, approuvée par arrêté du 10 mai 2007 (JO du 16 mai 2007), reconduite tacitement le 16/05/2012, et modifiée notamment par son avenant n°4 conclu le 25 juin 2013 (JO du 19 septembre 2013) ;
- **Orthophonistes** : Convention nationale reconduite le 09/01/2013, modifiée notamment par ses avenants n°9 conclu le 19 juillet 2006, approuvé par arrêté du 17 août 2006 (JO du 30 août 2006), n°10 conclu le 1er mars 2007, approuvé par arrêté du 19 avril 2007 (JO du 3 mai 2007) et n°14 conclu le 30 septembre 2013 (JO du 17 décembre 2013) ;
- **Orthoptistes** : Convention nationale reconduite tacitement le 31/12/2014, modifiée notamment par ses avenants n°6 conclu le 28 février 2007, approuvé par arrêté du 11 mai 2007 (JO du 16 mai 2007), n°7 conclu le 12 mars 2008, approuvé par arrêté du 16 mai 2008 (JO du 27 mai 2008) et n°10 conclu le 17 octobre 2013 (JO du 11 janvier 2014) ;
- **Pédicures podologues** : Convention nationale conclue le 18 décembre 2007, approuvée par l'arrêté du 24 décembre 2007 (JO du 29 décembre 2007), reconduite tacitement le 30/12/2012 ;
- **Centres de Santé** : Convention nationale reconduite tacitement à partir du 20 avril 2013, modifiée notamment par l'avenant n°3 conclu le 28 février 2007, approuvé par arrêté du 4 avril 2007 (JO du 10 mai 2007).

## **1-2 Pharmaciens titulaires d'officine et pharmaciens mutualistes**

La 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.

### **1.2.1 La contribution à la FSE**

L'article 31.1.1 intitulé « la valorisation de la FSE », prévoit l'application de la majoration en cas d'intégration dans les logiciels du pharmacien de la version 1.40. Par conséquent, le pharmacien perçoit 0,05 € par FSE en version 1.31 et 0,064 € en version 1.40.

Pour les pharmacies mutualistes la contribution à la FSE due pour l'année 2014 est calculée selon les modalités prévues à l'article 31.1.1 de la convention nationale conformément à l'article 2 de l'arrêté du 18/12/2014 JO du 20/12). Son versement interviendra de façon automatique en mars prochain.

L'ancien mode de rémunération de ces pharmacies (identifié sous le code FFN) est donc désormais caduc.

### ***1.2.2 L'incitation forfaitaire à la numérisation et à la télétransmission***

Cette catégorie d'aide est versée aux pharmaciens d'officine et mutualistes 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.

Pour les pharmacies mutualistes, cette incitation forfaitaire est due à compter de l'année 2014 (cf. article 2 de l'arrêté du 18/12/2014 JO du 20/12).

Pour cette période, cette rémunération fera l'objet d'un versement manuel pour les pharmacies mutualistes ayant opté pour une solution de numérisation (SCAN-ORDO ou SCOR) et dont la période de vérification des PJ est échue au 31/12/2014.

Pour les années suivantes, l'intégration de ces pharmacies se fera selon les mêmes modalités que celles retenues pour les pharmacies libérales (paiement manuel pour les nouvelles intégrations de l'année puis paiement automatique les années suivantes).

Ces pharmacies devront pas conséquent être déclarées dans le fichier annuel remonté à la CNAMTS pour procéder au paiement automatique.

### **1.2.3 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 a pour effet la suspension du bénéfice de la contribution financière à la FSE définie à l'article 31.1.1 de la nouvelle convention.

#### **1-3 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 2014.

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

#### **1-4 Sages-Femmes**

L'aide pérenne versée aux sages-femmes est d'un montant de 300 € pour l'exercice 2014 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.

#### **1-5 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 2014.

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.

#### **1-6 Masseurs-kinésithérapeutes**

Le montant de l'aide pérenne est de 300 € avec un taux de télétransmission de 70 % sur l'année 2014.

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.

### **1-7 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 2014.

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.

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

### **1-8 Orthoptistes**

Conformément à l'avenant n°7, le montant de l'aide est de 300 € pour un taux de télétransmission de 75 % sur l'année 2014.

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.

### **1-9 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 2014 : une indemnisation à la feuille de soins électronique de 0,07 € lorsque la part d'activité télétransmise correspond au moins à 30 % fin 2014.

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

### **1-10 Centres de Santé**

Dans le cadre de l'INSTRUCTION N° DGOS/PF3/DREES/DMSI/2013/402 du 19 décembre 2013 relative à l'enregistrement des centres de santé dans le Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux (FINESS), certains centres de santé ont vu :

- soit un seul de leur numéro FINESS (ET) conservé *parmi les numéros existants dans le cas où par exemple le centre de santé bénéficiait d'un numéro « ET » différent pour distinguer ses activités alors qu'il s'agit du même établissement ;*
- soit leur numéro FINESS (ET) remplacé par le numéro FINESS (EJ) de l'entité gestionnaire de la structure.

De fait, les modifications enregistrées dans le référentiel Etablissements courant 2014, ont été notifiées dans le fichier transmis par les caisses afin de calculer le taux de FSE sur l'ensemble de l'année 2014, conformément à la LR DDGOS 71/2014.

L'aide versée aux centres de santé est conditionnée par la réalisation en 2014 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 s'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 au plus tard le 6 janvier 2015 sont susceptibles de recevoir les aides en paiements automatiques.

## **1-11 Rappel sur le taux de télétransmission et cas particuliers**

### **Principe sur la période de prise en compte**

Pour les professionnels de santé ayant débuté la télétransmission avant le 1er janvier 2014, le taux de télétransmission est calculé sur la période allant du 1er janvier 2014 au 31 décembre 2014.

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 2014.

### **Principes retenus pour le calcul des taux**

#### **Règle de gestion dans le calcul des 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.

Le calcul du ratio (rapport entre le nombre d'actes télétransmis en SESAM Vitale sécurisée Vitale (Carte Vitale) et SESAM sans Vitale (pharmaciens) 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.

#### **A noter**

Pour les professionnels de santé ayant un taux inférieur au seuil minimal fixé pour leur profession et qui n'auront pas bénéficié du versement automatique de l'aide, ils pourront faire la demande, en CPD/CSPD, de paiement de celle-ci eu égard à un remplacement de longue durée attesté (congé maladie, maternité). Aussi, 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 prévu par la convention nationale concernée, l'aide pourra être versée manuellement selon les modalités précisées infra.

**1-12 L'aide pérenne à la télétransmission des ordonnances numérisées des infirmières, masseurs-kinésithérapeutes et orthophonistes : précisions.**

Les infirmières, masseurs-kinésithérapeutes et orthophonistes, sont les 3 catégories de professionnels ayant bénéficié conventionnellement d'une généralisation de SCOR en 2014. Ainsi, dès lors qu'ils disposent d'un logiciel professionnel agréé leur permettant d'utiliser « SCOR », et qu'ils procèdent effectivement à la télétransmission de pièces justificatives numérisées, les professionnels relevant de ces catégories peuvent percevoir une aide pérenne à la télétransmission des ordonnances numérisées, d'un montant de 90 euros, sous réserve (conditions cumulatives) :

- qu'ils numérisent les pièces justificatives et les adressent à la caisse par télétransmission, conformément aux dispositions prévues par leur convention nationale respective ;
- qu'ils respectent un taux de qualité des pièces numériques fixé à 99 % dans les conditions énumérées par leur convention, sur une période de vérification de 90 jours de la qualité des pièces justificatives, à compter de l'envoi de la première pièce numérisée.

En 2014, le paiement de l'aide pérenne a été effectué, à titre dérogatoire pour la 1<sup>ère</sup> année de montée en charge de SCOR, en cours d'année, manuellement, à l'issue d'une période d'observation de 90 jours à compter de l'envoi des premiers flux.

Cependant, à partir de l'année 2015, le versement de l'aide, 90 euros, interviendra en mars de chaque année N+1 au titre de l'année N-1 via l'appliquatif aides-pérennes, à l'instar de toutes les autres aides pérennes.

Ainsi, pour l'année 2015, pour ces 3 catégories de professionnels, le paiement de l'aide pérenne SCOR sera effectué en mars 2016 au titre des numérisations et télétransmissions de pièces justificatives numérisées effectivement envoyées par ces professionnels à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015.

Précisions :

- L'aide pérenne à la télétransmission et l'aide pérenne à la télétransmission des ordonnances numérisées sont cumulatives ;
- L'aide pérenne à la télétransmission des ordonnances numérisées ne peut être versée qu'au titre d'un seul cabinet, même si le professionnel est titulaire de plusieurs cabinets.
- L'aide SCOR est soumise à TVA. Elle est par ailleurs considérée fiscalement comme une rémunération (intégrée dans le revenu conventionné du professionnel) et non comme une subvention, donc par conséquent, imposable.

## **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 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 œuvre au DIAP (Département de l'informationnel et de l'aide au pilotage) permet de collecter et de centraliser les données de comptage de l'ensemble des serveurs d'accueil des flux de tous les régimes.

Le DIAP 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 sont les suivantes:**

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 supérieure 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. PS n'étant 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 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 la 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 DDFC aux Agents Comptables des CPAM et CGSS par la DFC pour les Aides Pérennes, versement 2013.

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 :

**IFT** : forfait à la numérisation et à la télétransmission (SCAN ORDO, SCOR) ;

**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 2014, 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 (gestions121), en maladie seulement.

Par conséquent, il est important de régulariser cette répartition dans CAP, par le biais, exceptionnel, d'une saisie manuelle.

En effet la dépense n'ayant impacté que le(s) compte(s) en maladie dans la table 353, il convient de régulariser cette ventilation en branche AT en appliquant la clé de répartition définit au point 4.

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

#### Libellés / Comptes

AIDE TELETRANS. - CHIRURGIENS DENTISTES - **657211112**  
AIDE TELETRANS. – CHIRURGIENS DENTISTES - **657221112**  
AIDE TELETRANS. – INFIRMIERS - **657211131**  
AIDE TELETRANS. – INFIRMIERS - **657221131**  
AIDE TELETRANS. – MASSEURS KINESITHERAPEUTES - **657211132**  
AIDE TELETRANS. – MASSEURS KINESITHERAPEUTES - **657221132**  
AIDE TELETRANS. – ORTHOPTISTES - **657211133**  
AIDE TELETRANS. – ORTHOPTISTES - **657221133**  
TELETRANS. – PEDICURESPODOLOGUES - **657211134**  
TELETRANS. – PEDICURESPODOLOGUES - **657221134**  
AIDE TELETRANS. – ORTHOPHONISTES - **657211135**  
AIDE TELETRANS. – ORTHOPHONISTES - **657221135**  
AIDE TELETRANS. - SAGES FEMMES - **657211114**  
AIDE TELETRANS. - SAGES FEMMES - **657221114**  
AIDE TELETRANS. - CENTRE DE SANTE - **657211116**  
AIDE TELETRANS. - CENTRE DE SANTE - **657221116**  
AIDE TELETRANS.- PHARMACIENS-FSE - **657211171**  
AIDE TELETRANS.- PHARMACIENS-FSE - **657221171**

## 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 – aides pérennes - télétransmission FSE - régime X » ouverts dans la gestion Maladie.

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 les professionnels de santé à chacun des autres régimes pour les aides basées sur nombre FSE (cf. Annexe 2. fichier excel du versement colonne « Nombre de FSE/Régime »)

- 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 au cours de l'exercice 2014 (cf. Annexe 2 colonne « ratio »).

Les comptes 451124711, 451124713 à 451124718 et 451124721 à 451124728 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 2014 ;
- 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 COPERNIC suivi d'une saisie manuelle 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.**