

CIRCULAIRE

CIR-10/2017

Document consultable dans Médi@m

Date :

01/06/2017

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 2017 - Aides
pérennes à la maintenance, à la
numérisation et
télétransmission des pièces
justificatives.

Liens :

LR-DDGOS-84/2016

CIR-8/2016

Plan de classement :

P04-01

P13-04

Emetteurs :

DDGOS DDFC

Pièces jointes : 7

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 2017 - Aides pérennes à la maintenance, à la numérisation et télétransmission des pièces justificatives.

Mots clés :

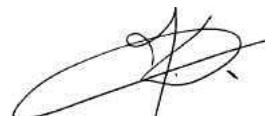
Télétransmission ; feuilles de soins électroniques ;
scannérisation ; dématérialisation.

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 : 10/2017

Date : 01/06/2017

Objet : Aides Télétransmissions versement 2017 - Aides pérennes à la maintenance, à la numérisation et télétransmission des pièces justificatives.

Affaire suivie par :

Marie-Pierre CHEVALLIER (Système d'information FVAT) mp.chevallier@cnamts.fr
Sandrine AUJOUX DE MATOS (pharmaciens) sandrine.aujoux-dematos@cnamts.fr
Claire TRAON (auxiliaires médicaux) claire.traon@cnamts.fr
Frédéric GIRAUDET (prestataires) frederic.giraudet@cnamts.fr
Lydie RONDELLE (DDFC - DMOAC) lydie.rondelle@cnamts.fr

La présente circulaire a pour objet d'indiquer les modalités de calcul et de paiement automatique des aides à la télétransmission aux professionnels de santé concernés au titre de l'année 2016.

Elle précise également, compte tenu des dispositions réglementaires et conventionnelles en vigueur, les imputations budgétaires et comptables, la procédure de support.

Sommaire

1	Aides à verser au titre de l'année 2016 et conditions d'éligibilité.....	2
2	Principes généraux du calcul et versement automatique des aides	6
3	Dispositions budgétaires et comptables	10
	Annexe 1 : Synthèse des textes conventionnels	
	Annexe 2: Procédure de demande de recalcul du taux par le CSN	
	Annexe 3 : Table des contestations	
	Annexe 4 : Charges et Produits	
	Annexe 5 : Clé de répartition	
	Annexe 6 : Support aux caisses	
	Annexe 7 : Exemple courrier pharmacien	

1 Aides à verser au titre de l'année 2016 et conditions d'éligibilité

Les aides se déclinent en trois types : aide pérenne, aide à la maintenance, forfait à la numérisation et télétransmission.

1.1 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).

1.1.1 La contribution à la FSE

L'article 31.1.1 de la convention pharmaceutique intitulé « la valorisation de la FSE », prévoit l'application d'une majoration en cas d'utilisation du logiciel SESAM-Vitale en version 1.40.

Par conséquent, le pharmacien perçoit, selon la version logiciel SESAM-Vitale utilisé, 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 2016 est calculée selon les mêmes modalités, conformément à l'article 2 de l'arrêté du 18/12/2014 (JO du 20/12).

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

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

Cette catégorie d'aide est versée aux pharmaciens d'officine et mutualistes sous les trois 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 ;
- Qu'un paiement manuel au titre de l'année 2016 n'ait pas été effectué par la caisse gestionnaire et remonté à la CNAMTS dans le fichier « CPAM_XXX_non-paiement_IFT » avant le 6 janvier 2017.

1.1.3 La 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.

1.2 Chirurgien-Dentiste

1.2.1 L'aide à la télétransmission

Cette aide de 275 euros est versée si le chirurgien-dentiste a un taux de télétransmission au moins égal à 70 % sur l'année 2016.

1.2.2 L'aide à la maintenance

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

1.3 Sages-Femmes

1.3.1 L'aide à la télétransmission

L'aide pérenne versée aux sages-femmes est d'un montant de 300 euros pour un taux de télétransmission de 70% sur l'année 2016.

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

1.3.2 L'aide à la maintenance

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

1.4 Infirmières, Masseurs-Kinésithérapeutes et Orthophonistes

1.4.1 L'aide à la télétransmission

L'aide pérenne est d'un montant de 300 euros pour un taux de télétransmission supérieur ou égal à 70 % sur l'année 2016.

Les professionnels de santé qui n'atteignent pas les 70 % mais sont situés entre 65 % et 70 % feront l'objet, afin de décider s'ils recevront l'aide, d'un passage :

- En commission paritaire départementale pour les infirmiers et les orthophonistes ;
- En commission socio-professionnelle départementale pour les masseurs-kinésithérapeutes.

1.4.2 L'aide à la maintenance

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

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

Une aide financière annuelle forfaitaire de 90 euros par professionnel de santé est versée si elle n'a pas fait l'objet d'un paiement manuel par la caisse au titre de l'année 2016, remonté à la CNAMTS dans le fichier « CPAM_xxx_non_paiement_IFT » avant le 6 janvier 2017.

Même si le professionnel de santé est titulaire de plusieurs cabinets, un seul montant forfaitaire de 90 euros est versé sur le site du cabinet principal. (infra 2.4).

1.5 Orthoptistes

1.5.1 L'aide à la télétransmission

Conformément à l'avenant n°7, le montant de l'aide est de 300 euros pour un taux de télétransmission de 75 % sur l'année 2016.

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

1.5.2 L'aide à la maintenance

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

1.6 Pédicures podologues

1.6.1 L'aide à la télétransmission

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 2016 : une indemnisation à la feuille de soins électronique de 0,07 € lorsque la part d'activité télétransmise correspond au moins à 30 % fin 2016.

1.6.2 L'aide à la maintenance

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

1.7 Prestataires des titres I et IV de la LPP

Dans le champ de la liste des produits et prestations prévue à l'article L.165-1 CSS (LPP), les prestataires relevant des codes spécialités 60, 61 et 62 constituent la seule profession actuellement éligible à l'accompagnement financier conventionnel de la facturation en FSE et de la numérisation des pièces justificatives, sur la base de leur convention nationale approuvée par arrêté interministériel du 30 mai 2016 (JO du 03.06.16).

Cet accompagnement se décline comme suit :

- 300 euros pour les prestataires produisant moins de 75 000 FSE annuelles ;
- 450 euros pour les prestataires produisant plus de 75 000 FSE annuelles ;
- 90 euros pour SCOR.

Les critères d'éligibilité à ces aides sont les suivants :

- Pour l'aide à la facturation en SESAM-Vitale, un nombre de feuilles de soins électroniques représentant 80 % de ses envois totaux de feuilles de soins durant l'année civile écoulée ;
- Pour l'envoi des pièces justificatives en SCOR, un nombre d'ordonnances numérisées représentant 80 % de ses envois totaux d'ordonnances au cours de l'année civile achevée.

Les conditions afférentes au profil du prestataire :

L'aide à la FSE et l'aide à la numérisation sont attribuées à raison de :

- ↳ Une par personne morale ;
- ↳ Et par région.

A condition que la personne morale, lorsqu'elle possède plusieurs sites d'activité dans une région, ait préalablement désigné son site référent régional auprès de la caisse primaire de rattachement de celui-ci.

Les taux de télétransmission de FSE et de numérisation de pièces justificatives ci-dessus mentionnés sont calculés sur la période allant du 1er janvier au 31 décembre de l'année 2016, quelle que soit la date de démarrage effective du prestataire en SESAM-Vitale et en SCOR.

Vous trouverez la synthèse des textes conventionnels en vigueur en annexe 1.

2 Principes généraux du calcul et versement automatique des aides

2.1 Détermination du taux de télétransmission

2.1.1 Principe sur la période de prise en compte

Pour les professionnels de santé ayant débuté la télétransmission avant le 1er janvier 2016, le taux de télétransmission est calculé sur la période allant du 1er janvier 2016 au 31 décembre 2016.

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 2016.

2.1.2 Principes retenus pour le calcul des taux

Règle de gestion dans le calcul des taux

Le calcul du taux s'effectue sur l'ensemble de l'activité du professionnel de santé en inter-régimes à partir du moment où celui-ci télétransmet une facture pour au moins l'un des régimes.

L'extraction des actes est donc effectuée dans le SNIIRAM.

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

Cas particuliers

Les professionnels de santé ayant un taux inférieur au seuil minimal fixé pour leur profession sur l'ensemble de leur activité pour percevoir l'aide pérenne et qui n'auront pas bénéficié du versement automatique de l'aide, pourront faire la demande de paiement de cette aide, en Commission paritaire départementale (CPD, CSPD), en invoquant le motif d'un remplacement de longue durée dûment attesté (congé maladie, maternité) pour expliquer la non-atteinte du taux requis sur l'année de référence.

Ainsi, en pareil cas, de manière exceptionnelle, le taux de télétransmission peut être recalculé par le CSN pour le professionnel invoquant ce motif et demandant à percevoir l'aide, en tenant compte de la période de remplacement.

La procédure de demande au CSN est précisée en annexe 2.

2.2 *Précision sur le versement automatique de l'incitation forfaitaire à la numérisation et à la télétransmission*

L'identification des pharmacies, infirmières, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes et prestataires éligibles au paiement en automatique au titre de l'année 2016, est effectuée à partir d'un fichier GIE SESAM-Vitale-CNAMTS.

A noter : au titre de l'exercice 2016, aucun prestataire ne peut prétendre au versement automatique.

2.3 *Modalités de versement des aides*

Les aides sont versées :

- aux professionnels de santé répondant aux conditions d'attribution de l'aide sur 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 professionnel de santé, le rattachement de ce dernier est effectué auprès de la caisse du cabinet principal, sous le numéro de professionnel de santé correspondant à ce cabinet.

L'intégration par les CSM dans la chaîne Paiement Mandatement (PM) des données de facturation permet 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 au CSM ;

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.

2.4 Fichiers mis à disposition 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, sont mis 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.

Il s'agit d'un état récapitulatif par aide élaboré par le niveau national qui liste les numéros de professionnels 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.

Il s'agit de la liste des Professionnels de santé remplissant les conditions d'obtention de l'aide mais ne pouvant pas être payés en automatique.

AIDM3999 :

Il s'agit de la 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 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 :

Il s'agit de la liste des Professionnels de santé ne remplissant pas les conditions d'obtention de l'aide.

AIDN3999 :

Il s'agit de la 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 liste 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 se trouvent en annexe 3.

Le cas des professionnels de santé figurant dans les fichiers AIDM3999 et AIDN3999, doit être traité par les caisses pour corriger les données du FNPS au niveau régional.

La date de mise à disposition des fichiers pour corriger les données est antérieure à la date d'intégration des fichiers dans PM.

Mise à disposition des caisses

Les fichiers sont mis à la disposition des caisses sous le Serveur de Fichiers Inter Partenaires – WEBDAV « Aides et indemnisation à la télétransmission » :

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

Le compte à utiliser et le mot de passe ont été communiqués par la DDFC aux Agents Comptables des CPAM et CGSS par mail le 27/02/2017.

Il convient de suivre la même procédure relative à la connexion au serveur et au répertoire réservé aux CPAM et CGSS.

La 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).

Pour plus d'information, consultez la FAQ du CSN.

2 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 ;

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 2016, à savoir :

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

3.1 Ventilation automatique

Les aides payées en automatique sont ventilées par QUALIFLUX en fonction de la catégorie du PS concerné. La ventilation AS/AT ne peut pas être réalisée en plus de la ventilation par PS, il est donc nécessaire d'effectuer cette régularisation via CAP.

En annexe 4 les charges et produits.

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 2016;
- 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.

3.3 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).

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.

Pour les aides soumises à une clé de répartition vous disposez de toutes les informations (fichier excel des clés de répartition joint). 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.