

CIRCULAIRE

CIR-5/2021

Document consultable dans Médi@m

Date :

15/02/2021

Domaine(s) :

dossier client prof. de santé
 activités comptables financières

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

Objet :

Aides Télétransmission
 versement 2021 au titre de
 l'année 2020. Aides pérennes à
 la maintenance, la
 numérisation et la transmission
 des pièces justificatives.

Liens :

LR-DDGOS-82/2020.
 CIR-15/2020.

Plan de classement :

P04-01 P13-04

Emetteurs :

DDGOS DDFC

Pièces jointes : 6

à Mesdames et Messieurs les

<input checked="" type="checkbox"/> Directeurs	<input checked="" type="checkbox"/> CPAM	<input type="checkbox"/> CARSAT	<input checked="" type="checkbox"/> Cnam
<input checked="" type="checkbox"/> DCF	<input type="checkbox"/> UGECAM	<input checked="" type="checkbox"/> CGSS	<input type="checkbox"/> CTI
<input type="checkbox"/> DCGDR			
<input type="checkbox"/> Médecins Conseils	<input type="checkbox"/> Régionaux	<input type="checkbox"/> Chef de service	

Pour mise en oeuvre immédiate

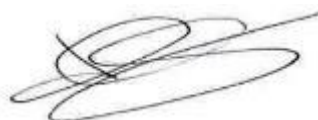
Résumé :

Paiement des aides à la télétransmission en 2021 au titre de
 l'année 2020 - Aides pérennes à la maintenance, à la
 numérisation et à la transmission des pièces justificatives.

Mots clés :

Télétransmission ; Feuilles de soins électroniques ;
 Scannérisation ; Dématérialisation.

**Le Directeur
 Comptable et Financier**



Marc SCHOLLER

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



Emmanuel GOMEZ

CIRCULAIRE : 5/2021

Date : 15/02/2021

Objet : Aides Télétransmission versement 2021 au titre de l'année 2020. Aides pérennes à la maintenance, la numérisation et la transmission des pièces justificatives.

Affaire suivie par :

ONAF (calcul automatique des aides) :

Laurence BIOUGNE – laurence.biougne@assurance-maladie.fr

DDGOS/SMOI/DSV (calcul automatique des aides) :

Marie-Pierre CHEVALLIER – mp.chevallier@assurance-maladie.fr

DDGOS/DOS/DPROD (rémunérations prestataires des Titres I, II/Chapitre 4 et IV de la LPP et professionnels de l'appareillage du Titre II/Chapitres 1, 5, 6 et 7 de la LPP) :

Frédéric GIRAUDET – frederic.giraudet@assurance-maladie.fr

DDGOS/DOS/DPROD (rémunérations biologistes médicaux) :

Sandrine AUGUI – SANDRINE.AUGUI@assurance-maladie.fr

Paule KUJAS – PAULE.KUJAS@assurance-maladie.fr

DDGOS/DOS/DPROF (rémunérations orthoptistes) :

ddgos.dos.dprof@assurance-maladie.fr

DDFC/DMOAC : Lydie RONDELLE – lydie.rondelle@assurance-maladie.fr

La présente circulaire a pour objet :

➤ D'indiquer les modalités de calcul et de paiement automatiques des aides à la télétransmission aux professionnels de santé concernés au titre de l'année 2020 :

- Aide pérenne pour :

- Les orthoptistes ;
- Les prestataires, titres I, II – chap. 4 et IV de la LPP ci-dessous désignés par « les prestataires de la LPP » ;
- Les professionnels de l'appareillage, titre II – chap. 1, 5, 6 et 7 de la LPP ci-dessous désignés par « les professionnels de l'appareillage » ;
- Les biologistes médicaux.

- Aide à la maintenance pour :

- Les orthoptistes.

- Aide forfaitaire à la numérisation et à la télétransmission pour :
 - Les orthoptistes ;
 - Les prestataires de la LPP ;
 - Les professionnels de l'appareillage ;
 - Les biologistes médicaux.

➤ Compte tenu des dispositions réglementaires et conventionnelles en vigueur, de préciser les imputations budgétaires et comptables.

SUPPORT AUX CAISSES (rappel)

Toutes les questions concernant les aides à la télétransmission (contestations, anomalies...) devront être adressées exclusivement au support national (la procédure est décrite en annexe 6).

1 Rappel sur les aides à verser au titre de l'année 2020 et conditions d'éligibilité

Pour rappel, certaines professions (infirmiers et pédicures-podologues) sortent du dispositif des aides pérennes pour intégrer celui du forfait de l'aide à la modernisation et informatisation du cabinet professionnel (FAMI). Le financement reste sur le Fonds d'Actions Conventionnelles.

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

1.1 Orthoptistes

1.1.1 L'aide pérenne à la télétransmission

Conformément à l'avenant n°12, le montant de l'aide est de 300 € pour un taux de télétransmission au moins égal à 75 % sur l'année.

Pour 2020, à titre exceptionnel compte tenu de la crise sanitaire et des actes réalisés en télésoin, cet indicateur sera neutralisé sur toute l'année 2020 au titre du paiement de l'aide en 2021.

1.1.2 L'aide à la maintenance

L'aide à la maintenance de 100 € est versée si une FSE a été réalisée au cours de l'année 2020.

1.1.3 L'incitation forfaitaire à la numérisation et à la télétransmission : aide SCOR

Les orthoptistes qui utilisent le dispositif SCOR, dès lors qu'ils disposent d'un logiciel professionnel agréé à cet usage, peuvent percevoir l'aide SCOR.

Cette aide financière annuelle forfaitaire de 90 € par professionnel de santé est versée automatiquement en 2021. Par exception, le paiement de l'aide est manuel s'il s'agit de la 1^{ère} année d'entrée du professionnel dans le dispositif SCOR et dans le cas où ce dernier répond à ses engagements conventionnels (période d'observation des flux de 90 jours et taux de conformité des pièces attendues de 99 %). Le paiement automatique est effectué à partir de la 2^{ème} année sous conditions d'éligibilité.

A noter que dans le cadre du paiement automatique de l'aide, la vérification de la conformité des flux se fait alors a posteriori par les CPAM.

Même si le professionnel est titulaire de plusieurs cabinets, un seul montant forfaitaire de 90 € est versé.

1.2 Professionnels de la LPP : prestataires de la LPP et professionnels de l'appareillage

Dans le champ de la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 du CSS (LPP), les prestataires relevant des codes spécialités 60, 61 et 62 et les professionnels de l'appareillage relevant des codes spécialités 63, 66, 67 et 68 constituent les seules professions actuellement éligibles à l'accompagnement financier conventionnel de la facturation en FSE et de la numérisation des pièces justificatives, sur la base de leurs conventions nationales approuvées par arrêtés interministériels du 30 mai 2016 (JO du 3 juin 2016) et du 02/10/2020 (JO du 9 octobre 2020).

Cet accompagnement se décline comme suit :

Prestataires de la LPP	Professionnels de l'appareillage
- 300 € pour ceux produisant jusqu'à 75 000 FSE annuelles - 450 € pour ceux produisant plus de 75 000 FSE annuelles	300 € pour la facturation en SESAM-Vitale
90 € pour SCOR	90 € 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 % des envois totaux de feuilles de soins durant l'année civile écoulée pour les prestataires de la LPP et 70% pour les professionnels de l'appareillage ;
- Pour l'envoi des pièces justificatives en SCOR, un nombre d'ordonnances numérisées représentant 80 % des envois totaux d'ordonnances au cours de l'année civile achevée pour les prestataires de la LPP et les professionnels de l'appareillage.

Les conditions afférentes au profil du prestataire ou du professionnel de l'appareillage :

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

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

Il importe en outre que la personne morale qui 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. Lorsque la situation d'un prestataire ou d'un professionnel de l'appareillage au regard de cette obligation n'a pas pu être vérifiée, aucun paiement ne peut intervenir. Il est demandé aux caisses de contrôler le respect de cette condition avant tout versement des aides.

Les taux de télétransmission de FSE et de numérisation de pièces justificatives ci-dessus mentionnés sont calculés sur la période allant du 1^{er} janvier au 31 décembre de l'année 2020, quelle que soit la date de démarrage effective du prestataire ou du professionnel de l'appareillage en SESAM-Vitale et en SCOR.

1.3 Les biologistes médicaux

Cette profession bénéficie d'une aide au titre de l'exercice 2020 dès lors que le biologiste médical libéral répond aux conditions suivantes :

- Avoir un équipement relatif à la télétransmission et répondant au cahier des charges publié par le GIE SESAM-Vitale ;
- Atteindre un taux de télétransmission de FSE ou de scannérisation de 90 % ;
- Télétransmettre les ordonnances dans des conditions conforme à l'ensemble des exigences des textes réglementaires, des dispositions de l'avenant n°6 ainsi que celles du cahier des charges des spécifications des modules SESAM-Vitale en vigueur publié par le GIE SESAM-Vitale.

Le montant de l'aide à la télétransmission est de 400 € par site de facturation.

Le montant de l'aide à la scannérisation est de 400 € par site de laboratoires.

Les biologistes s'étant engagés à disposer des moyens techniques relatifs à la numérisation et à télétransmettre une pièce numérique de qualité conforme à la version 1.40, les sites n'ayant pas télétransmis des flux dans cette version du cahier des charges SESAM-Vitale au cours de l'année de référence se voient inscrits au fichier des PS sanctionnés aux fins de non déclenchement d'un paiement automatique.

2 Le taux de télétransmission et cas particuliers

2.1 Principe sur la période de prise en compte

Pour les professionnels de santé ayant débuté la télétransmission avant le 1^{er} janvier 2020, le taux de télétransmission est calculé sur la période allant du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2020.

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 1^{ère} FSE) jusqu'au 31 décembre 2020. Toutefois pour les professionnels de santé ayant démarré la télétransmission au cours du mois de décembre 2020, le taux est calculé du 1^{er} au 31 décembre 2020.

2.2 Principes retenus pour le calcul des taux

2.2.1 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 à partir du moment où celui-ci télétransmet une facture pour au moins l'un des régimes.

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 hors cas d'exclusion spécifiés dans chaque convention) 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.

2.2.2 Cas particuliers

Pour les professionnels de santé ayant un taux inférieur au seuil minimal fixé pour leur profession pour percevoir l'aide pérenne à la télétransmission et qui n'auront pas bénéficié du versement automatique de l'aide, ceux-ci pourront faire la demande de paiement de cette aide, en Commission paritaire (CPD, CPR), en invoquant le motif d'un remplacement de longue durée dûment attesté (congé maladie, maternité) pour expliquer la non-atteinte du taux de télétransmission requis sur l'année 2020.

Dans ce cas, de manière exceptionnelle, le taux de télétransmission peut être recalculé par le support national 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 support national est précisée en annexe 2.

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

L'identification des professionnels de santé éligibles au paiement en automatique au titre de l'année 2020, est effectuée à partir d'un fichier industrialisé GIE SESAM-Vitale-CNAM.

A noter : au titre de l'exercice 2020, aucun prestataire de la LPP ni aucun professionnel de l'appareillage ne peut prétendre au versement automatique. Le versement de cette aide doit se faire manuellement après que le prestataire ou le professionnel de l'appareillage en ait fait la demande expresse.

4 Rappels sur les modalités de calcul

Les aides sont versées :

- Aux professionnels 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.

Une procédure informatisée, mise en œuvre par DPVS (Direction du Pôle Paris Val de Seine) permet de collecter et de centraliser les données de comptage de l'ensemble des serveurs d'accueil des flux de tous les régimes.

DPVS a été ainsi chargée d'effectuer la consolidation des données en cause et de constituer, à destination de chaque CSM, un fichier comportant par CPAM et par professionnel de santé les éléments de calcul des versements à opérer.

A réception de ces fichiers, les CSM les ont intégrés pour traitement par l'application Paiement/Mandatement (PM).

5 Rappels sur les modalités de versement de l'aide

L'intégration par les CSM dans la chaîne PM des données de facturation déterminées par DPVS 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 par DPVS 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.

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 CNAM a 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).

5.1AIDPyxxx

Il s'agit d'un état récapitulatif par aide élaboré par le niveau national listant les numéros de professionnels de santé (payés en automatique) destinataires de l'aide et les montants versés.

5.2AIDMyxxx

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 professionnels 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.

5.3AIDNyxxx

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 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 se trouvent en annexe 3.

Le cas des professionnels de santé figurant dans les fichiers AIDM3999 et AIDN3999, doit être traité par les caisses afin de 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.

Pour plus d'information, consulter la FAQ du support national.

5.4 Mise à disposition des fichiers aux caisses

Attention, les fichiers ne sont plus mis à la disposition des caisses sous le Serveur de Fichiers Inter Partenaires – WEBDAV « Aides et indemnisation à la télétransmission », mais sur le site SharePoint « Aides à la télétransmission » :

https://107501d.collaboratif.ramage/Aides_teletransmission

Des informations complémentaires sur les modalités d'accès seront communiquées par DDFC aux agents comptables.

A noter que les fichiers d'informations seront fournis sous un format texte (compatible Notepad) :

- PAYcXXX
- MANcXXX

6 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 2020, à savoir :

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

6.1 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 2020 ;
- 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.

6.2 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. §6.1).

Afin de diminuer le nombre de demandes auprès du support national, 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 support national 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.