

# CIRCULAIRE

## CIR-5/2011

Document consultable dans Médi@m

**Date :**

02/03/2011

**Domaine(s) :**

dossier client prof. de santé

activités comptables financières

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

**Objet :**

Aides télétransmissions  
versement 2011 - Aides  
pérennes, à la maintenance,  
forfaits centres de santé.

**Liens :**

**Plan de classement :**

P04-01      P13-04

**Emetteurs :**

DDFC      DDGOS

**Pièces jointes :** 1

**à Mesdames et Messieurs les**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> <b>Directeurs</b>        | <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"/> <b>Agents Comptables</b> |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Médecins Conseils</b>            | <input type="checkbox"/> Régionaux       | <input type="checkbox"/> Chef de service   |

Pour mise en oeuvre immédiate


**Résumé :**

Paiement des aides à la télétransmission de 2011 - Aides pérennes, à la maintenance, forfait structure, forfait centres de santé.

**Mots clés :**

Centres de santé ; télétransmission ; feuilles de soins électroniques

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



**Joël DESSAINT**

**Le Directeur Délégué  
à la Gestion et à l'Organisation des Soins**



**Mathilde Lignot-Leloup**

## CIRCULAIRE : 5/2011

Date : 02/03/2011

Objet : Aides télétransmissions versement 2011 - Aides pérennes, à la maintenance, forfaits centres de santé.

Affaire suivie par :

- Valérie Roman (toutes professions) [valerie.roman@cnamts.fr](mailto:valerie.roman@cnamts.fr)
- Sandrine Aujoux De Matos (pharmaciens) [sandrine.aujoux@cnamts.fr](mailto:sandrine.aujoux@cnamts.fr)
- Arnaud Becuwe (MOA déléguée DFC) [arnaud.becuwe@cpam-lille-douai.cnamts.fr](mailto:arnaud.becuwe@cpam-lille-douai.cnamts.fr)
- Pascal Pfister (toutes professions) [pascal.pfister@cnamts.fr](mailto:pascal.pfister@cnamts.fr)
- Sandrine Frangeul (toutes professions) [sandrine.frangeul@cnamts.fr](mailto:sandrine.frangeul@cnamts.fr)
- Bernadette Lemasquierier (DDFC aspects comptables) [bernadette.lemasquierier@cnamts.fr](mailto:bernadette.lemasquierier@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.
- avec un versement en 2011 pour :
  - les médecins (généralistes et spécialistes),
  - les pharmaciens d'officine et mutualistes,
  - les orthoptistes et les orthophonistes,
  - les chirurgiens- dentistes,
  - les centres de santé,
  - les masseurs - kinésithérapeutes,
  - les infirmières
  - les sages-femmes
  - 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.

- Soit par téléphone au 08 20 33 14 10
- Soit par messagerie à la boîte aux lettres : [csn@cnamts.fr](mailto:csn@cnamts.fr)
- Soit par un formulaire « création demande » sur le serveur Intranet du CSN [www.csn.cnamts.fr](http://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 2010

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
Médecins	Règlement arbitral applicable aux médecins libéraux en l'absence de convention médicale publié par arrêté du 3 mai 2010 (JO du 5 mai 2010)
Pharmaciens d'Officines	Arrêté du 11 juillet 2006 (JO du 25 juillet 2006) portant approbation de la convention nationale entre les pharmaciens d'officine et l'assurance maladie
Pharmacies Mutualistes	Décision du Conseil d'administration de la CNAMTS du 23 mars 2004
Masseurs-kinésithérapeutes	Convention nationale du 10 mai 2007 paru au JO du 16 mai 2007
Orthophonistes	Avenant n°9 du 17 août 2006 publié au JO du 30 août 2006 Avenant n°10 du 19 avril 2007 publié au JO du 3 mai 2007
Infirmiers	Convention nationale du 18 juillet 2007 parue au JO du 25 juillet 2007
Sages Femmes	Convention nationale du 10 décembre 2007 publié au JO du 19 décembre 2007
Chirurgiens Dentistes	Convention nationale des chirurgiens-dentistes publiée au JO du 18 juin 2006
Centres de Santé	Avis portant approbation de l'accord national destiné à organiser les rapports entre les Centres de santé et les caisses d'Assurance Maladie. JO du 19 Avril 2003 Avenant n° 1 à la convention publié au JO du 26 Octobre 2004 Avenant N°3 du 24 avril 2007 paru au JO du 10 mai 2007
Orthoptistes	Avenant signé le 17 novembre 2003 et parution au JO du 17 mars 2004 Avenant n° 6 publié par arrêté du 11 mai 2007 au JO du 16 mai 2007 Avenant n°7 publié par arrêté du 16 mai 2008 au JO du 27 mai 2008
Pédicures podologues	Convention nationale du 24 décembre 2007 publiée au JO du 29 décembre 2007

## **1- 2 : Médecins**

Le règlement arbitral applicable en l'absence de convention médicale n'a pas modifié pour 2010 le montant unitaire de l'aide pérenne. Il est de 0,07 euros TTC par FSE.

## **1-3 : 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 - 4 : Orthoptistes et orthophonistes :**

Pour la profession d'**orthophoniste** : 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 2010.

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.

Pour la profession d'**orthoptiste** : l'avenant n° 7 paru au JO du 27 mai 2008 précise que 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 - 5 : Chirurgiens 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 2010.

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 : Infirmières**

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

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 - 7 : Sages-Femmes :**

L'aide pérenne versée aux sages-femmes est d'un montant de 300€ pour l'exercice 2010 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- 8 : Pharmaciens :**

### **a) Transmission des FSE**

L'article 54 de la Convention Nationale entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance Maladie (arrêté du 11 juillet 2006 - JO du 25 juillet 2006) prévoit le paiement d'une aide pérenne de 0,05€ TTC (taux de TVA à 19,6%) par FSE sécurisée, élaborée, émise et reçue par les caisses selon les spécifications du système SESAM Vitale (pas d'aide pour les flux dégradés).

Le déploiement de la version 1.40 du cahier des charges SESAM Vitale entraîne la revalorisation de cette aide :

-Majoration de 15% sur le montant global pour les pharmaciens en version 1.40 du cahier des charges au 30 septembre 2010 (30 septembre 2010 inclus) quel que soit la version 1.40.

-Majoration de 7,5% sur le montant global pour les pharmaciens équipés en version 1.40 entre le 1<sup>er</sup> octobre 2010 et le 31 décembre 2010.

### **b) 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).

## **1-9 Centres de santé :**

L'aide versée aux centres de santé est conditionnée par la réalisation en 2010 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 2010 sont susceptibles de recevoir les aides en paiements automatiques.

### **1-10 Pédiatres podologues :**

La convention nationale permet aux pédicures- podologues de se conventionner depuis le 30 décembre 2007. Cette profession bénéficiera une aide au titre de l'exercice 2010 : une indemnisation à la feuille de soins de 0,07€ pour 30% de part d'activité télétransmise fin 2010.

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

### **1-11 : 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 1<sup>er</sup> janvier 2010, le taux de télétransmission est calculé sur la période allant du 1<sup>er</sup> janvier 2010 au 31 décembre 2010.

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<sup>ère</sup> FSE) jusqu'au 31 décembre 2010.

### **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 :**

A compter de l'année 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 œuvre 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.

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

2	Nombre de FSE inférieur au nombre négocié
5	Taux de télétransmission inférieur au taux négocié
6	N'est pas bénéficiaire d'une aide ou forfait du versement en cours

**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.



#### **4 – DISPOSITIONS BUDGETAIRES ET COMPTABLES**

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

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 2010, 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).

Il appartient aux caisses de mettre à jour la table paramètres concernée dans COPERNIC.

L'applicatif QUALIFLUX sera mis à jour ultérieurement afin de prendre en compte :

- ♦ L'imputation sur le FAC (gestion 121)
- ♦ La répartition TM/TA susvisée
- ♦ La prise en charge par le Régime Général (en classe 6) de la part des SLM

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
65721182	Autres subv. Aides pérennes	65722182	Autres subv. Aides pérennes
657211821	Aides pérennes - Aide télétransmission	657211821	Aides pérennes - Aide télétransmission
6572118211	Aide télétrans - Médecins	6572118211	Aide télétrans - Médecins
6572118212	Aide télétrans - Chirurgiens Dentistes	6572118212	Aide télétrans - Chirurgiens Dentistes
6572118213	Aide télétrans - Auxiliaires Médicaux	6572118213	Aide télétrans - Auxiliaires Médicaux
65721182131	Aide télétrans - Infirmiers	65721182131	Aide télétrans - Infirmiers
65721182132	Aide télétrans - Masseurs Kinésithérapeutes	65721182132	Aide télétrans - Masseurs Kinésithérapeutes
65721182133	Aide télétrans - Orthoptistes	65721182133	Aide télétrans - Orthoptistes
65721182134	Aide télétrans - Pédicures Podologues	65721182134	Aide télétrans - Pédicures Podologues
65721182135	Aide télétrans - Orthophonistes	65721182135	Aide télétrans - Orthophonistes
6572118214	Aide télétrans - Sages Femmes	6572118214	Aide télétrans - Sages Femmes
6572118216	Aide télétrans - Centres de Santé	6572118216	Aide télétrans - Centres de Santé
6572118217	Aide télétrans - Pharmaciens	6572118217	Aide télétrans - Pharmaciens
65721182171	Aide télétrans - Pharmaciens - FSE	65721182171	Aide télétrans - Pharmaciens - FSE
65721182172	Aide télétrans - Pharmaciens-Flux B2	65721182172	Aide télétrans - Pharmaciens-Flux B2
6572118218	Aide télétrans - Divers	6572118218	Aide télétrans - Divers

### B) Produits

Compte	Libellé
7581151	Dot. Fac - Aides pérennes
75811511	Dot Fac - Aides télétransmission

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 2010, la part des SLM est prise en charge par le Régime Général.

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.

Dans l'attente de la mise à jour de l'applicatif QUALIFLUX, les dépenses sont à ce jour provisoirement imputées en gestion 85 (GA) dans les comptes de charges 6268XXX ou dans les comptes de racine 45 pour la part SLM.

De ce fait, il convient de régulariser les écritures comptables dans l'attente de la mise à jour de l'applicatif QUALIFLUX. A cet effet, les dépenses concernées devront être réimputées dans les comptes de classe 6 ouverts en gestion 121 (FAC) 65721182XX (cf. tableau ci-dessus).

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 2010 (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 2011, 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 2010.
- 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.

Par ailleurs, la part de l'aide relevant du Régime Général et des SLM doit être imputée manuellement en comptabilité analytique au compte de différences d'incorporation 960101 « aides aux transmissions FSE ».

#### **4-2 : Paiements manuels :**

Pour les professionnels n'ayant pu être payés en automatique, les caisses devront effectuer un paiement manuel. 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.

Il convient d'effectuer une saisie manuelle dans QUALIFLUX pour la part du Régime Général et des SLM mais également pour la part des autres régimes dans les anciens comptes (gestion 85, racine 6268XX) tant que la mise à jour de QUALIFLUX n'est pas effective.

Pour cela, il convient de créer un type de saisie, avec un exécutant obligatoire. Tous les montants devant être saisis sous le code régime des anonymes 888.

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

En revanche, si des écritures ont été déjà effectuées dans COPERNIC, il convient de les contre-passer par une écriture inverse afin que la comptabilité ne soit pas alimentée une seconde fois par la saisie manuelle dans QUALIFLUX.

#### **4-3 : Précisions quant à l'aide à la maintenance des bornes Sesam Vitale dans les pharmacies :**

L'imputation de la part relative au Régime Général sur le FAC s'opère selon le tableau ci-après :

##### **A) Charges**

<b>Maladie</b>		<b>AT/MP</b>	
<b>Compte</b>	<b>Libellé</b>	<b>Compte</b>	<b>Libellé</b>
657211822	Aides pérennes – Outils de télé mise à jour	657211822	Aides pérennes – Outils de télé mise à jour
6572118227	Outils mise à jour - Pharmaciens	6572118227	Outils mise à jour - Pharmaciens

##### **B) Produits**

<b>Compte</b>	<b>Libellé</b>
75811512	Dot – Fac – Outils de télé mise à jour

Pour ce qui concerne les autres régimes obligatoires, leur quote-part est imputée dans le compte 45112661 « CNAMTS – FRAIS DE TELE MISE A JOUR – AUTRES REGIMES » ouvert dans la seule gestion maladie.

Dans l'attente de la mise à jour QUALIFLUX, les dépenses relevant du Régime Général sont à ce jour provisoirement imputées en gestion 85 (GA) dans le compte 62681 « Frais de télé mise à jour ».

Il conviendra donc, avant intégration des interfaces dans COPERNIC, de modifier leur imputation quant à la gestion et au compte de charges.

#### **4 – PRECISIONS QUANT AUX AIDES AU RAMASSAGE DES ORDONNANCES**

Conformément à la lettre-réseau LR-DDO-221/2010, les dépenses de l'espèce doivent être imputées dans la gestion FAC (121) sur le compte 6572118237 « Aides pérennes-ramassage pharmaciens ».

#### **5 – INFORMATIONS AUX PROFESSIONNELS DE SANTE**

Comme pour le paiement des aides à la télétransmission de mars 2010 :

- 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 2010. A cette fin, la lettre type sera adaptée de la manière suivante en fonction de la profession concernée :
  - Les médecins ne perçoivent pas l'aide pérenne,
  - Les pharmaciens d'officines perçoivent l'aide pérenne, 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.

Modèle de lettre

**Objet: Aides à la télétransmission**

Docteur,  
Monsieur,  
Madame,

Conformément aux engagements conventionnels pris dans le cadre de l'avenant n° X (publié au journal officiel le j/mm/a) à la convention à laquelle vous avez adhéré,

( Ou pour les centres de santé : Conformément à l'accord national destiné à organiser les rapports entre les centres de santé et les caisses d'Assurance Maladie, publié au Journal Officiel du 13/09/03 auquel votre centre a adhéré )

Les partenaires conventionnels (ou pour les centres de santé: Les parties signataires) ont souhaité améliorer la qualité des informations que vous recevrez lorsque les aides à la télétransmission vous seront versées en mars 2011.

Aussi, afin de vous permettre d'identifier la nature et le montant de ces aides, elles figureront dans un retour NOEMIE ou retour papier (BORDEREAU TIERS) sous le code suivant :

[Ne conserver que les mentions propres à chaque profession]

- **FFS** (aide pérenne),
- **FFN** (aide flux dégradés),
- **AMT** (aide maintenance télétransmissions),
- **FPS** (Forfaits Professionnels de santé)
- **FCS** (Forfaits Centre de Santé)

[Pour les pharmaciens seulement : *Le montant de l'aide est indiqué T.T.C.*]

[Pour les médecins seulement, ajouter : « *Cette indemnité est calculée sur la base du nombre de FSE émises au cours de l'année 2010* »]

Je vous prie de croire, Madame, Monsieur [Docteur dans le cas des médecins et pour les chirurgiens dentistes], à l'assurance de ma considération distinguée.

Le Directeur de la CPAM

ARCHIVE

## ATTESTATION RELATIVE AU PAIEMENT DES AIDES VERSEES AUX PHARMACIENS

A (...), le .....

Je soussigné, (...), atteste que les rubriques libellées sous les termes «AIDE TRANSM. FSE (FFS et FFN) figurant dans les bordereaux tiers sur support papier ou dans les retours électroniques NOEMIE, sur lesquels sont contenues les informations relatives au règlement des factures pharmaceutiques transmises par les pharmaciens en dispense d'avance des frais, correspondent selon le mode de télétransmission :

- en SESAM-Vitale sécurisé (code FFS)
- 0,05€ TTC avec un taux de TVA à 19,6% par Feuille de Soins Electronique (FSE) sécurisée transmise par le pharmacien et faisant l'objet d'un ARL positif,

Les différents montants figurant en face des lignes « AIDE TRANSM. (FFS et FFN) correspondent au montant versé au pharmacien, selon le mode de télétransmission en fonction du nombre de feuilles de soins adressées à chacun des régimes d'assurance maladie obligatoire.

La dernière ligne correspond à la somme totale effectivement versée au pharmacien en fonction du nombre total de feuilles de soins transmises à l'ensemble de ces régimes durant l'année civile précédente (aides correspondant à l'indemnisation des feuilles de soins transmises du 1<sup>er</sup> janvier 2010 au 31 décembre 2010 devant être versées au 1<sup>er</sup> trimestre 2011). <sup>(1)</sup>

Ce montant est versé par la caisse primaire d'assurance maladie du lieu d'installation du pharmacien pour le compte de l'ensemble desdits régimes.

Cette aide a fait l'objet d'ordres de virement, au profit des pharmaciens, émis (indiquer date).

<sup>(1)</sup> Il vous est proposé cet exemple fictif, soit de le personnaliser en reportant les éléments réels de calcul dont vous disposez pour chaque pharmacien sur le fichier mis à votre disposition par l'AC de la CNAMTS.