



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

# COMMISSION PARITAIRE LOCALE DES MASSEURS KINÉSITHÉRAPEUTES

23 février 2023

CPAM du Territoire de Belfort

# SOMMAIRE

**01**

DÉSIGNATION PRÉSIDENT- VICE-PRÉSIDENT  
DÉSIGNATION MEMBRES DES DIVERS  
COMMISSIONS

**02**

ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ

**03**

ACTUALITÉS RÉGLEMENTAIRES ET  
CONVENTIONNELLES

**04**

ACTUALITÉS RÉGIONALES ET LOCALES

**05**

POINTS DIVERS

01

**DÉSIGNATION PRÉSIDENT/ VICE-  
PRÉSIDENT ET DIVERSES COMMISSIONS**

# 02

## ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ AU 30/11/2022

# STATISTIQUE DE DÉPENSE ARRÊTÉE AU 30/11/2022

Commission des masseurs kinésithérapeutes du département : TERRITOIRE DE BELFORT

Source SNDS AMOS le 06/02/2023

Activité des masseurs kinésithérapeutes libéraux du 01/01/2022 au 30/11/2022 (en date de remboursement)

Montants en base de remboursement hors dépassement

Prestations	Régime Général		MSA		AUTRES		TOTAL		Région (PCAP)	France (PCAP)
	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP		
AMC	69 039	-25,5%	961	-62,2%	668	3,9%	70 667	-26,2%	-3,7%	0,6%
AMK	1 224 476	5,9%	20 130	2,4%	22 246	-7,4%	1 266 853	5,6%	1,7%	4,7%
AMS	4 499 808	3,3%	61 280	-14,0%	71 083	12,9%	4 632 171	3,2%	0,1%	1,9%
Autres rémunérations	177 698	-16,9%					177 698	-16,9%	-34,0%	-38,8%
BDK	292 867	8,8%	3 776	-7,7%	5 772	12,7%	302 414	8,6%	7,5%	9,2%
FAD, FRD	2 440	-53,8%		-100,0%			2 440	-55,5%	-6,4%	2,1%
<b>Total (Hors déplacements)</b>	<b>6 266 327</b>	<b>2,8%</b>	<b>86 147</b>	<b>-11,9%</b>	<b>99 769</b>	<b>7,6%</b>	<b>6 452 243</b>	<b>2,7%</b>	<b>-0,2%</b>	<b>2,3%</b>
Frais de déplacements	144 736	-4,0%	4 350	-28,1%	3 036	8,3%	152 121	-4,7%	-5,4%	-1,9%
<b>Total</b>	<b>6 411 063</b>	<b>2,7%</b>	<b>90 496</b>	<b>-12,8%</b>	<b>102 804</b>	<b>7,6%</b>	<b>6 604 364</b>	<b>2,5%</b>	<b>-0,5%</b>	<b>2,1%</b>

Volume des actes cotés en AMC, AMK et AMS

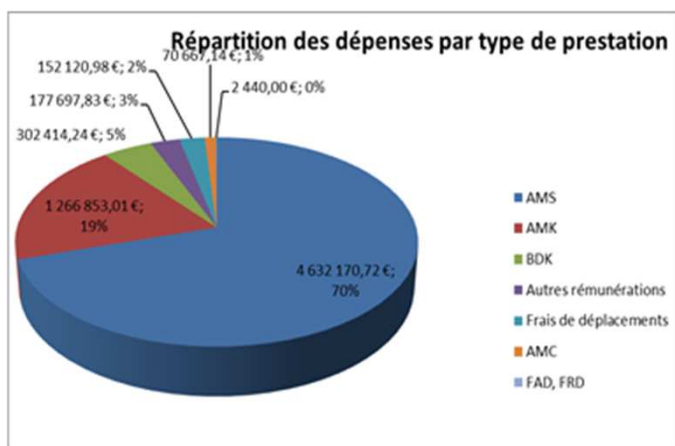
Prestations	Régime Général		MSA		RSI		AUTRES		TOTAL		Région (PCAP)	France (PCAP)
	Volume	PCAP	Volume	PCAP	Volume	PCAP	Volume	PCAP	Volume	PCAP		
AMC	30 725	-26,2%	426	-62,5%			296	5,4%	31 447	-27,0%	-3,7%	0,7%
AMK	569 394	5,9%	9 362	2,3%			10 347	-7,4%	589 103	5,6%	1,7%	4,7%
AMS	2 092 295	3,3%	28 494	-14,0%			33 049	12,9%	2 153 838	3,2%	0,1%	1,9%
<b>Total actes AMC, AMK, AMS</b>	<b>2 692 415</b>	<b>3,4%</b>	<b>38 282</b>	<b>-11,8%</b>			<b>43 692</b>	<b>7,3%</b>	<b>2 774 388</b>	<b>3,2%</b>	<b>0,4%</b>	<b>2,6%</b>

Nombre de forfaits cotés FAD ou FRD et de bilans MK remboursés sur la période

Prestations	Régime Général		MSA		RSI		AUTRES		TOTAL		Région (PCAP)	France (PCAP)
	Volume	PCAP	Volume	PCAP	Volume	PCAP	Volume	PCAP	Volume	PCAP		
BDK	12 740	8,6%	164	-7,9%			251	12,6%	13 155	8,4%	7,5%	9,1%
FAD, FRD	102	-59,0%		NS					102	-60,6%	-14,3%	2,5%

# PRINCIPAUX ÉLÉMENTS

Prestations	DEPARTEMENT	TOTAL	
		Montant	PCAP
TOTAL	070 : HAUTE-SAONE	10 997 769	2,5%
	090 : TERRITOIRE DE BELFORT	6 604 364	2,5%
	021 : COTE-D'OR	43 969 651	0,6%
	058 : NIEVRE	12 423 941	0,2%
	025 : DOUBS	30 993 008	-0,8%
	071 : SAONE-ET-LOIRE	33 872 717	-1,3%
	089 : YONNE	16 467 632	-2,0%
	039 : JURA	12 182 046	-3,9%
	REGION	167 511 127	-0,5%
	FRANCE	5 381 474 734	2,1%



## Commission des masseurs kinésithérapeutes du département : TERRITOIRE DE BELFORT

Source SNDS AMOS le 06/02/2023

Activité des masseurs kinésithérapeutes libéraux du 01/01/2022 au 30/11/2022 (en date de remboursement)

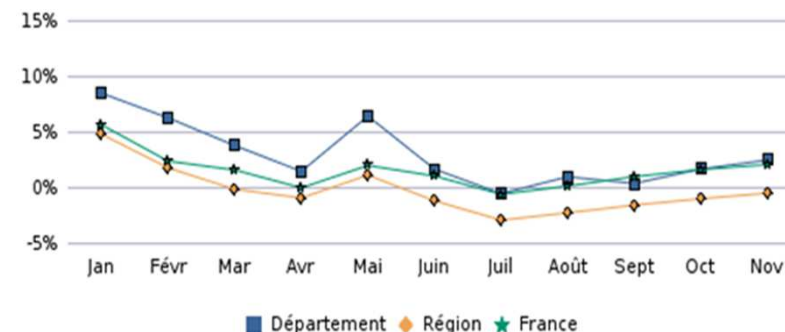
Montants en base de remboursement hors dépassement

Prestations	Régime Général		MSA		AUTRES		TOTAL		Région (PCAP)	France (PCAP)
	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP		
AMC	69 039	-25,5%	961	-62,2%	668	3,9%	70 667	-26,2%	-3,7%	0,6%
AMK	1 224 476	5,9%	20 130	2,4%	22 246	-7,4%	1 266 853	5,6%	1,7%	4,7%
AMS	4 499 808	3,3%	61 280	-14,0%	71 083	12,9%	4 632 171	3,2%	0,1%	1,9%
Autres rémunérations	177 698	-16,9%					177 698	-16,9%	-34,0%	-38,8%
BDK	292 867	8,8%	3 776	-7,7%	5 772	12,7%	302 414	8,6%	7,5%	9,2%
FAD, FRD	2 440	-53,8%		-100,0%			2 440	-55,5%	-6,4%	2,1%
Total (Hors déplacements)	6 266 327	2,8%	86 147	-11,9%	99 769	7,6%	6 452 243	2,7%	-0,2%	2,3%
Frais de déplacements	144 736	-4,0%	4 350	-28,1%	3 036	8,3%	152 121	-4,7%	-5,4%	-1,9%
Total	6 411 063	2,7%	90 496	-12,8%	102 804	7,6%	6 604 364	2,5%	-0,5%	2,1%

Le principal poste de dépense est les actes AMS avec 4 632 171€ soit 70% des dépenses totales. La part des AMS est plus importante qu'en BFC (63%).

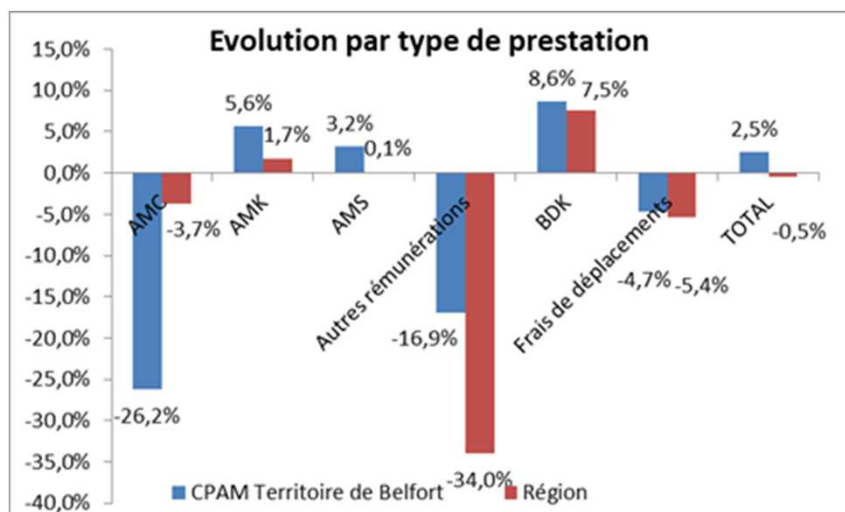
Même s'ils ont un faible impact financier, les frais de déplacement sont quasiment deux fois plus importants en BFC (4% contre 2% dans le 90)

Evolution des montants (PCAP) - total poste



Une forte hausse des dépenses en janvier 22 et un pic en mai 2022- retour à l'équilibre en juillet

# PRINCIPAUX ÉLÉMENTS



Prestation	Montant 2022	Evolution (€)	CPAM Territoire de Belfort	Région
AMC	70 667	-25 135,00 €	-26,2%	-3,7%
AMK	1 266 853	67 285,27 €	5,6%	1,7%
AMS	4 632 171	141 723,47 €	3,2%	0,1%
Autres rémunérations	177 698	-36 226,17 €	-16,9%	-34,0%
BDK	302 414	24 005,16 €	8,6%	7,5%
FAD, FRD	2 440	-3 040,00 €	-55,5%	-6,4%
Frais de déplacements	152 121	-7 498,92 €	-4,7%	-5,4%
TOTAL	6 604 364	161 113,81 €	2,5%	-0,5%

La hausse des dépenses est due principalement à la hausse des AMS avec +3,2% (+141 723€).

Le second poste de dépenses (AMK) est en augmentation plus marquée (+5,6%) mais avec un impact financier moindre (+67 285€)

Le poste « Autres rémunérations » est celui en plus forte baisse (-36 226€) à cause principalement du versement des DIPA en 2021 (33 351€) et non en 2022.

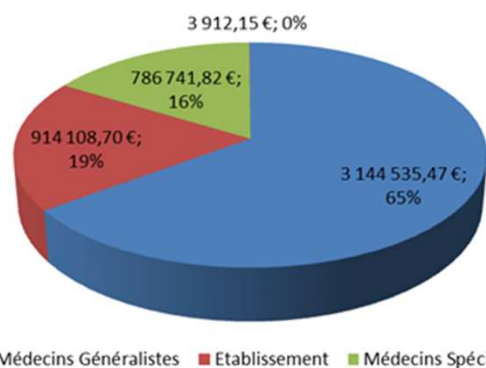
## Assurés (RG 901) :

En 2022, le nombre d'assuré ayant reçu des soins MK est en légère hausse (+2,5%) mais est compensé par la baisse du montant moyen par assuré (-2,1%)

	2022	Evolution nbr	Evolution %
Nbr assuré	12802	308	2,5%
Montant moyen par assuré	392,66 €	-8,36 €	-2,1%

# PRINCIPAUX ÉLÉMENTS- PRESCRIPTEURS

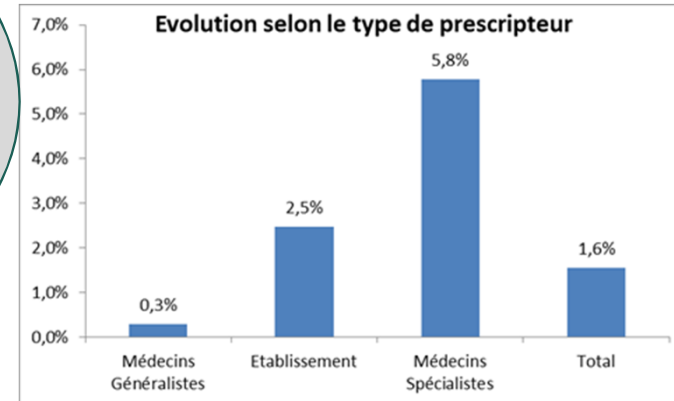
Soins de kiné selon le type de prescripteur



Les 2 principaux prescripteurs sont l'HNFC et le CDS Léon Blum suivi d'un chirurgien orthopédique

Principal département « prescripteur » : le 90 (3 893 026,43€) suivi par le 25 (419 520,43€) mais avec une baisse de 13,9% provenant d'une baisse du CHRU (-74%)

Evolution selon le type de prescripteur



Les médecins généralistes représentent 65% des prescriptions de soins de MK avec 3 144 535€ suivi par les établissements (19%) et les spécialistes (16%).

Tous les types de prescripteurs sont en hausse. Si les médecins spécialistes ne représentent que 16% des prescriptions, ils sont la catégorie de PS à la plus forte hausse (+5,8% soit +42 980,59 €). Les prescriptions des généralistes sont stables avec +0,3% (+8 873€).

Cat	Total 2022	Evol total €	Evol total %
Médecins Généralistes	3 144 535,47 €	8 873,69 €	0,3%
Etablissement	914 108,70 €	22 121,61 €	2,5%
Médecins Spécialistes	786 741,82 €	42 980,59 €	5,8%
Dentistes	3 912,15 €	624,46 €	19,0%
Kinésithérapeutes	147,86 €	-295,98 €	-66,7%
<b>Total</b>	<b>4 849 446,00 €</b>	<b>74 304,37 €</b>	<b>1,6%</b>



# 03

## ACTUALITÉS RÉGLEMENTAIRES ET CONVENTIONNELLES

## CONTRÔLE CIBLÉS FACTURATION 2023

Un nouveau contrôle annuel de vérification de la qualité de la facturation va être réalisé au titre de l'année 2023. Exceptionnellement, celui-ci n'avait pas été décliné au cours de l'année 2022.

Comme chaque année, ce contrôle sera réalisé sur un échantillon de 125 factures transmises par 2-3 masseurs kinés préalablement ciblés.

Un point sur les typologies d'anomalies détectées sera réalisé à l'occasion d'une prochaine commission afin qu'un retour à l'ensemble de la profession puisse être réalisé par vos soins.

A noter que nous ne disposerons peut être pas encore de l'ensemble des éléments pour la commission de fin septembre 2023.

# FAMI 2021 – DÉCLARATION INDICATEUR 2022

Les versements FAMI 2021 (réalisés en avril-mai 2022) ont représenté un montant total de 36370€ pour la profession soit une augmentation de 6,1% (+ 2610€) par rapport aux versements 2021.

71 FAMI (code prestation FSA et FSC) ont été rémunérés en 2021 et 80 l'ont été au cours de l'année 2022 (versement initial + contestation)

*La déclaration FAMI 2022 est ouverte jusqu'au 2 mars 2023 via amélipro*

Les indicateurs à déclarer par le masseur-kinésithérapeute 2022 sur amelipro sont les suivants :

l'indicateur 1 « Disposer d'un logiciel métier compatible DMP » ;

l'indicateur 5 « Disposer d'une messagerie sécurisée de santé » si l'indicateur n'est pas pré-rempli ;

l'indicateur 6 « Engagement à une prise en charge coordonnée des patients » (indicateur optionnel complémentaire).

Les indicateurs automatiquement mesurés par l'Assurance Maladie et qui ne sont pas à déclarer sont les suivants :

l'indicateur 2 « Disposer a minima de la version 1.40 addendum 7 du cahier des charges SESAM-Vitale intégrant les derniers avenants publiés sur le site du GIE SESAM Vitale » ;

l'indicateur 3 « Utiliser la solution Scor » ;

l'indicateur 4 « Atteindre un taux de feuilles de soins électroniques (FSE) supérieur ou égal à 70 % ».

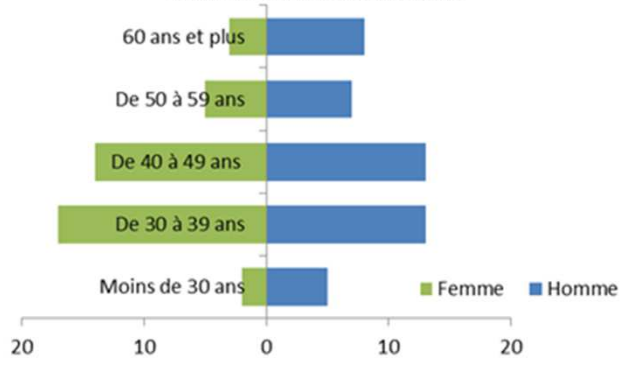
<https://www.ameli.fr/territoire-de-belfort/msseur-kinesitherapeute/actualites/forfait-d-aide-la-modernisation-ouverture-de-la-campagne-de-declaration-le-11-janvier-0>

# 04

## ACTUALITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

# DÉMOGRAPHIE – CONTRAT DÉMOGRAPHIQUE- ZONAGE

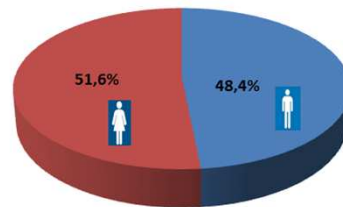
Pyramide des âges des masseurs-kinésithérapeutes libéraux du Territoire de Belfort



Au 1<sup>er</sup> février 2023, 95 MK libéraux exercent sur le Territoire de Belfort. 52% sont des femmes et la moyenne d'âge est de 42 ans.

	2021	2022
<b>Installation</b>	6	11
dont primo-installation	4	3
<b>Cessation</b>	5	7
<b>Différentiel Installation/Cessation</b>	+1	+4

Répartition par sexe



En 2022, le nombre de MK a augmenté de 4,4% (+4 MK) grâce aux 11 installations dont 3 primo-installés. Une installation a eu lieu en 2023.

	Zone très sous dotée	Zone sous dotée	Zone intermédiaire	Zone très dotée
<b>Département</b>	13,7%	30,4%	55,9%	0,0%
<b>Total Général</b>	<b>24,4%</b>	<b>14,3%</b>	<b>61,3%</b>	<b>0,1%</b>
<b>Nombre de commune</b>	14	31	57	0
<b>Part des communes</b>	13,7%	30,4%	55,9%	0%
<b>Nombre de MK</b>	9		15	71

Par rapport aux autres départements de BFC, la part des communes très-sous ou sous dotées est légèrement supérieure à la moyenne régionale avec 44,1% des communes (contre 37,8% en BFC)

Cette sous dotation est à nuancer car le département a peu de communes très sous dotées en rapport avec les autres départements: 13,7% des communes- on pourrait dire que le 90 est en tension mais pas en sous dotation critique

Le 90 est le département avec le plus, proportionnellement, de communes sous-dotées.

La situation s'améliore sur les dernières années. Le dernier zonage MK date de 2018 et sur les années 2021 à 2023, 3 MK supplémentaires exercent en communes très sous ou sous dotées (5 installations et 2 cessations).

# ACTION DE GESTION DU RISQUE

## *Plan d'Action Régional 2023:*

diverses actions sont prévues sur 2023:

- Déploiement de l'accompagnement nouveaux installés (contrôle facturation des primo installés)
- Contrôle de kiné/ département
- Contrôle de la facturation des BDK à visée pédagogique
- État statistique
- Courrier qualité de la prescription

## Flash info/ osmose:

- Retrouvez tous les flash info sur <https://infocpam90.fr/>

- Les mailings nationaux vous sont adressés directement- Pensez bien à mettre à jour vos coordonnées sur améli pro

## *Courrier qualité prescription médicale:*

Des courriers ont été adressés en décembre 22 aux prescripteurs ayant été à l'origine d'un indu aux professions prescrites

# DISPOSITIF PRADO: ÉTAT DES LIEUX

Plusieurs dispositifs déclinés dans le nord Franche-Comté:

- *Chirurgie (orthopédie/ carcino mammaire)*
- *AVC*
- *BPCO*
- *Insuffisance cardiaque*

Type PRADO	BPCO	Taux de patients pris en charge à domicile	Chirurgie	Taux de patients pris en charge à domicile
Nombre adhésion 2021	28	83% soit 19	246	0%
Nombre adhésion 2022	40	94% Soit 32	250	2% Soit 5
commentaires	cotation d'un AMK 28, limitée à une séquence de 20 séances de 1 h 30			Lié à l'âge des patient ou état de santé

3 secteurs de sollicitations de nos équipes:

- *Belfort*
- *Montbéliard*
- *Héricourt*
- *et secteur Mulhouse*

Les kiné qui ne font que du domicile se rapprochent de l'âge de la retraite (25 et 70).

Dans le 90, 1 seul kiné réalise du domicile même si le patient n'est pas connu en amont- les autres uniquement si connaissance préalable et parfois que pour quelques séances -

Nous avons deux Prado bien spécifiques : BPCO et carcino-mammaire, tous les kinés ne font pas ces spécialités. Ce qui fait que nous contactons souvent les mêmes si le(la) patient(e) ne connaît pas de kiné.

## Besoins/ demandes:

- Nécessité de développer une prise en charge plus large **notamment au domicile** pour répondre aux besoins des patients
- Proposition de contact par SMS si la profession y est favorable et surtout y répondre rapidement dans la mesure du possible

## FOCUS DOCUMENTATION PRADO: LES LIENS AMÉLI.FR

### Suivi en ville après hospitalisation après un AIT ou AVC

- <https://www.ameli.fr/territoire-de-belfort/content/memo-prado-suivi-en-ville-apres-un-accident-ischémique-transitoire-ait-ou-un-accident-vasculaire-cerebral-avc>
- <https://www.ameli.fr/territoire-de-belfort/content/memo-prado-suivi-en-ville-par-le-masseur-kinesitherapeute-apres-un-accident-vasculaire-cerebral-constitue>

### Suivi post chirurgie orthopédique

<https://www.ameli.fr/node/3876>

### Suivi BPCO

- <https://www.ameli.fr/node/3929>
- <https://www.ameli.fr/node/3928>
- <https://www.ameli.fr/node/3927>



## NOS CONTACTS



### PRADO

Vous pouvez nous contacter sur nos téléphones portables ou par mail [camprado.cpam-territoire-de-belfort@assurance-maladie.fr](mailto:camprado.cpam-territoire-de-belfort@assurance-maladie.fr) ou par la messagerie sécurisée [pradobelfort@assurance-maladie.fr](mailto:pradobelfort@assurance-maladie.fr) avec en pièce jointe la grille d'éligibilité

Christine DAGUET Manager PRADO

Anne RAPIN Conseiller Assurance Maladie

Ghislaine SANDOZ Conseiller Assurance Maladie

Pour que la prise en charge puisse être efficace, il est nécessaire que les masseurs kiné répondent aux sollicitations de l'assurance maladie.

*Voici les numéros utilisés par nos équipes*

Êtes vous favorables à l'envoi de SMS ?

Souhait d'engagement de réponse des masseurs kiné dans la 1/2 journée

# EXERCICE COORDONNÉ

# DANS NOTRE DÉPARTEMENT



## MSP Conventionnées

- 1-Pôle de santé des Errues à Menoncourt
- 2- MSP du Lion
- 3- MSP de Rougemont-le-Château
- 4- MSP de Giromagny
- 5- MSP de Delle



Labellisée mais non conventionnée:  
MSP de Grandvillars



## Centres de santé conventionnés

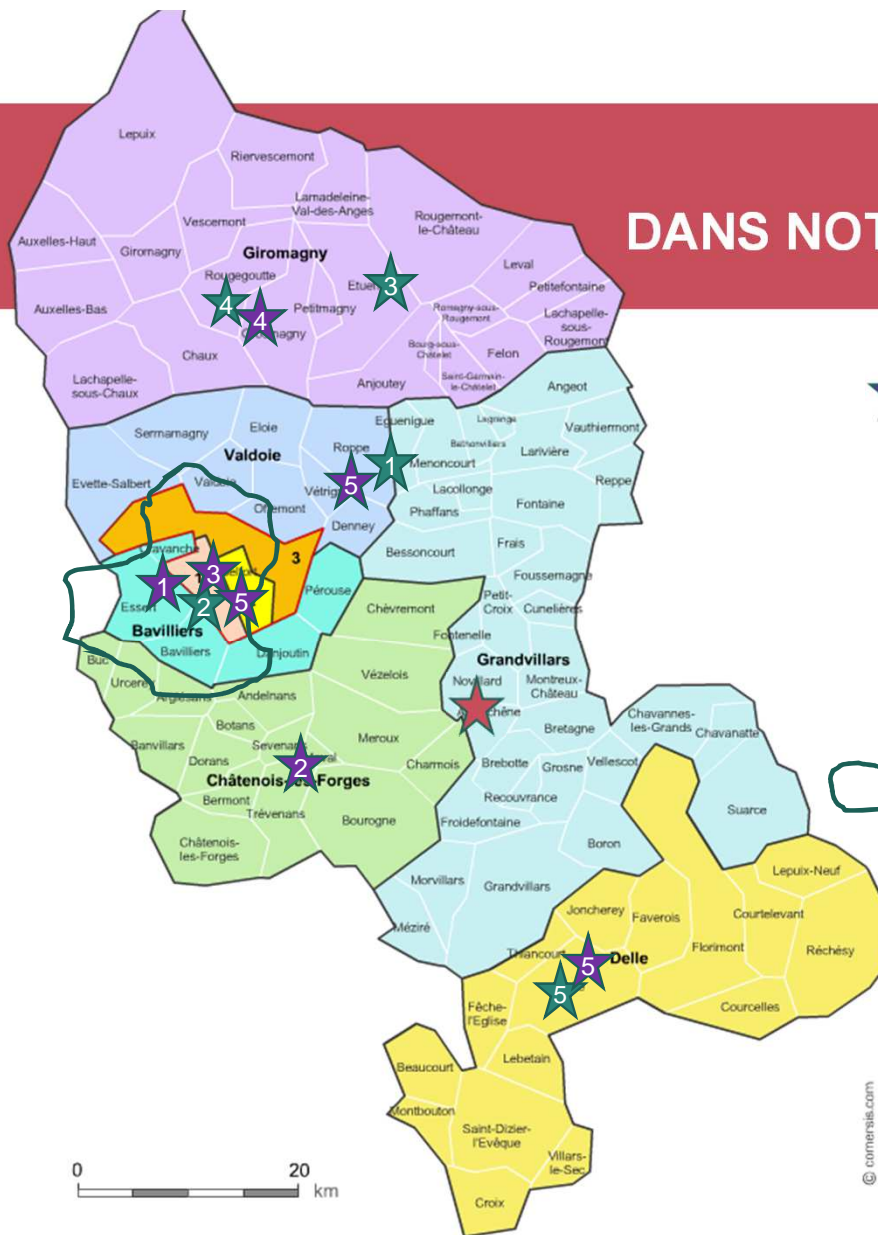
- 1- centre de santé Léon Blum
- 2- Dentifree
- 3- Dentalhome
- 4- CDS infirmiers
- 5- CDS dentaires mutualistes

## Projet de CPTS:

1-CPTS Belfortaine (Belfort, Valdoie, Offemont, Danjoutin, Bavilliers, Essert, Cravanche) – 72 000 hab.

## CPTS Conventionnée

1- CPTS Pourtour Belfortain (reste du département) -77 000 hab.



# NUMÉRIQUE EN SANTÉ

## **Focus Téléservices**

- **ADRI:** 100% d'utilisation
- **Mssanté:** 100% de la profession est équipée
- **SCOR:** 100% d'utilisation de SCOR
- **DMP :** 1 seule consultation DMP en 2022
- **Taux de télétransmission:** Taux janvier 2023: 99.48% dont 80.21% en Sesam Vitale

Une alerte quant au constat d'absence de facturation avec un numéro AM 90 pour plusieurs MK depuis plus d'une année:

- 1 MK qui semble être inconnu(e)
- 1 MK qui ne facture plus depuis 04/2021
- 1 MK qui a 2 numéros (68 et 90) et qui ne facture pas avec le numéro 90 et plus avec le numéro 68 depuis le 15/08/2022=> action à venir

## **MSS: état des lieux 12/2022**

- 605 PSL équipés (sur 848) soit 71,3%  
68,1% pour la BFC
- 900 messages émis ( -34,4% / M-1)  
soit 1,5 (9,3 pour la BFC) message par PS équipés
- 14 844 message reçus soit 24,5 messages/ PS équipés (24,3 pour la BFC)
- En augmentation de 74,2%/ M-1

Action accompagnement à venir également pour les professionnels avec multi numéros (dont limitrophe) avec absence facturation sur numéro 90.

## **Actions futures à décliner en lien avec le GRADeS:**

- Expérimentation utilisation MSS MG/ HNFC (début en mars 23)
- Développement de la MSS au sein des établissements médico sociaux dont EHPAD
- Développement du numérique dans les établissements de santé (Miotte et HNFC)

# NUMÉRIQUE EN SANTÉ

L'appli « carte Vitale » : version dématérialisée de la carte Vitale sur le smartphone des assurés qui vient en complément de la carte Vitale physique, qui continue d'exister

Afin de pouvoir lire la carte Vitale de son patient, le professionnel de santé doit:

- Avoir un logiciel de facturation agréé Addendum 8 (ou 7 Ségur)
- Acquérir un dispositif de lecture, pour QR Code ou NFC

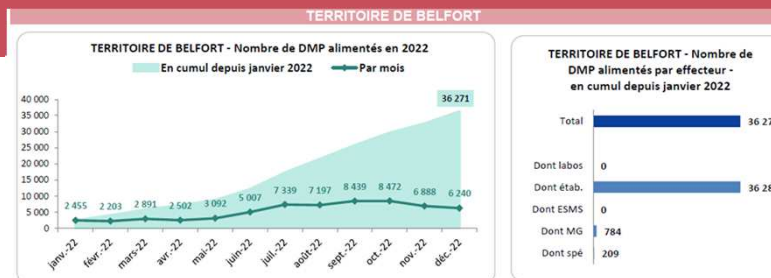
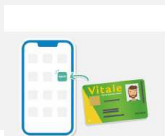
**Calendrier de déploiement:**

- Octobre 2022: déploiement auprès d'assurés ciblés dans 8 départements, dont la Saône et Loire
- Généralisation France entière progressivement à partir de 2023, selon les résultats de l'expérimentation

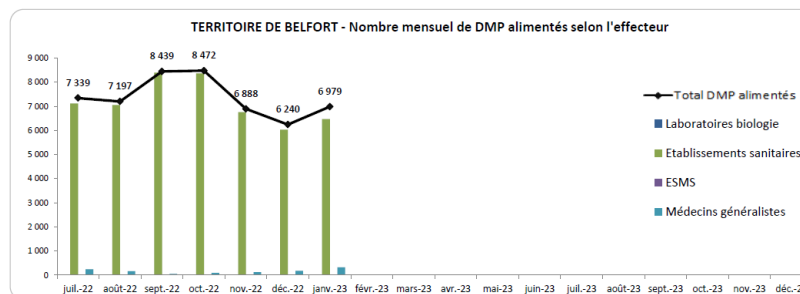
**Avantages pour les professionnels de santé:**

- A partir de 2023, la garantie de paiement pour la facturation en tiers payant
- En télésanté, l'appli carte Vitale permettra de fiabiliser les données du patient et de sécuriser la facturation à distance.

*Le déploiement de la e-carte vitale va de paire avec le projet en cours portant sur l'ordonnance dématérialisée qui concernera tous les types de prescription médicale.*



Les alimentations des laboratoires de biologie sont rattachées au site juridique. A noter qu'aucun site principal n'est implanté dans le T. de Belfort : les labos présents sont des sites géographiques de Bioallan, dont le site principal situé dans le Doubs alimente des DMP.



Les alimentations des laboratoires de biologie sont rattachées au site juridique. A noter qu'aucun site principal n'est implanté dans le T. de Belfort : les labos présents sont uniquement des sites géographiques (notamment de Bioallan dont le site principal est situé dans le Doubs).

**En janvier 23:**

- 15% des médecins généralistes alimentent
- 17 spécialistes
- Bioallan alimente en moyenne + 15000 DMP par mois
- L'HNFC alimente environ 5000/ mois et la Miotte 500 DMP

Ouverture du catalogue de service (« store » santé) : depuis mi décembre

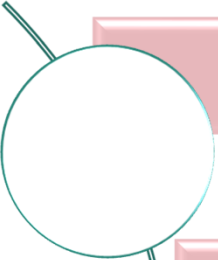
<https://www.ameli.fr/territoire-de-belfort/masseur-kinesitherapeute/exercice-liberal/mon-espace-sante-espace-numerique-patients>

l'utilisateur pourra choisir d'une part de stocker dans Mon espace santé ses données provenant de différentes sources (applications, sites internet, dispositifs médicaux, objets connectés, etc.) et d'autre part, de partager les données de son profil Mon espace santé avec les services numériques du catalogue.

Il peut s'agir par exemple de sites internet et d'applications qui proposent aux utilisateurs la prise de rendez-vous médicaux, les mesures quotidiennes de leur tension ou de leur poids, le suivi de leur maladie chronique, ou encore l'accès à des portails patients d'établissement de santé.

# QUALITÉ DE LA FACTURATION

Analyse réalisée de juillet à décembre 2022 sur un total de 22 155 factures



**Taux de factures non payées:** 1,23% avec des variables comprises entre 1% en nov et 1,54% en oct



**Délais de paiement:**

- 4,5 jours en FSE
- 4,17 jours en B2



**Principaux rejets:**

- Le prescripteur est inconnu au fichier national des professionnels de santé : 26 factures soit 0,12% => Il s'agit d'erreur de saisie des prescripteurs, en cas de présence de la prescription médicale via SCOR au moment du traitement des factures. Ces dernières sont recyclées (si factures sécurisées) et une information sur le numéro de prescripteur à utiliser est envoyée via le courrier COMPAGNON
- Le contrat C2S ou ACS transmis est différents de celui présent au référentiel : 25 factures soit 0,11% => Les factures sont recyclées avec paiement de la part complémentaire dans le cas de factures sécurisées sans indicateur de forçage.
- Situation d'exonération inconnue pour le bénéficiaire : 21 factures soit 0,09%=> Dans le cas de flux SESAM, si l'exonération est sur la carte mais n'est pas trouvée en BDO à la date des soins, la facture est rejetée.
- l'exonération du ticket modérateur est absente au référentiel bénéficiaire: 19 factures soit 0,09% => Une exonération a été télétransmise mais n'existe pas dans nos fichiers . Ce rejet est généré hors facture sécurisée.

05

POINTS DIVERS

# ANNUAIRE ACCESSIBILITÉS DES CABINETS

⇒ Objectif : faciliter l'accès aux soins des patients à besoins spécifiques

Nous vous invitons à décrire sur le site *Santé.fr* l'accessibilité de votre cabinet:

- Rampe d'accès
- Consultation en langue étrangère
- Accueil d'un public obèse
- Pratique du langage des signes

Cela ne vous prendra que quelques minutes. Vous seuls, professionnels de santé, avez la main sur l'information qui concerne votre lieu d'exercice. L'annuaire vous aidera également dans l'orientation de vos patients vers des confrères.

Rendez-vous ici : [www.sante.fr/annuaire-accessibilite-pro](http://www.sante.fr/annuaire-accessibilite-pro)

*Les données seront disponibles pour le grand public à compter de la fin du 1<sup>er</sup> trimestre 2023*

# LA PRISE EN CHARGE DU SEVRAGE TABAGIQUE

<https://www.ameli.fr/territoire-de-belfort/masseur-kinesitherapeute/exercice-liberal/prescription-prise-charge/prise-en-charge-sevrage-tabagique>

## Règles générales de prescription

Votre prescription de substituts nicotiques bénéficie aux seuls patients dont vous assurez la prise en charge et uniquement pendant la durée de la prescription médicale d'actes de kinésithérapie (sauf indication contraire du médecin).

## Quels éléments doivent être mentionnés ?

L'ordonnance doit comporter les mentions suivantes de manière lisible :

- votre identification complète : nom, prénom, qualification, numéro d'identification (ordre ou répertoire Adeli) ;
- l'identifiant de la structure d'activité au titre de laquelle est établie l'ordonnance : numéro assurance maladie personnelle si vous exercez en cabinet libéral ou numéro Finess de l'établissement si vous exercez dans ce cadre ;
- l'identification de votre patient : nom, prénom ;
- la date de rédaction de l'ordonnance ;
- la dénomination du médicament, dosage, posologie, durée du traitement et nombre d'unité de conditionnement ;
- votre signature.

## Sur quel support rédiger votre prescription ?

Votre prescription de substituts nicotiques est rédigée sur une ordonnance libre, établie en double exemplaire. L'original est destiné à votre patient et le duplicata à sa caisse d'assurance maladie. L'ordonnance peut être manuscrite ou informatisée.



## ÉVOLUTION CIS VERS DNS

Les **C**onseillers **I**nformatique et **S**ervices deviennent les **D**élégués du **N**umérique en **S**anté

Pour les contacter, utilisez soit leur adresse personnelle soit l'adresse  
[dns.cpam-territoire-de-belfort@assurance-maladie.fr](mailto:dns.cpam-territoire-de-belfort@assurance-maladie.fr)

MERCI DE VOTRE ATTENTION

*PROCHAINE COMMISSION  
LE 21 SEPTEMBRE 2023  
À 9H POUR LA SECTION SOCIALE  
9H30 POUR LA SECTION PROFESSIONNELLES*