



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

COMMISSION PARITAIRE LOCALE DES MASSEURS KINÉSITHÉRAPEUTES

15 février 2024

CPAM du Territoire de Belfort

15/02/2024

SOMMAIRE

01

ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ

02

ACTUALITÉS RÉGLEMENTAIRES ET CONVENTIONNELLES

03

ACTUALITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

04

POINTS DIVERS

DÉSIGNATION PRÉSIDENT ET VICE-PRÉSIDENT POUR 2024

VALIDATION DU COMPTE- RENDU DU 21/09/2023

01

ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ AU 30 NOVEMBRE 2023

STATISTIQUES DE DÉPENSES

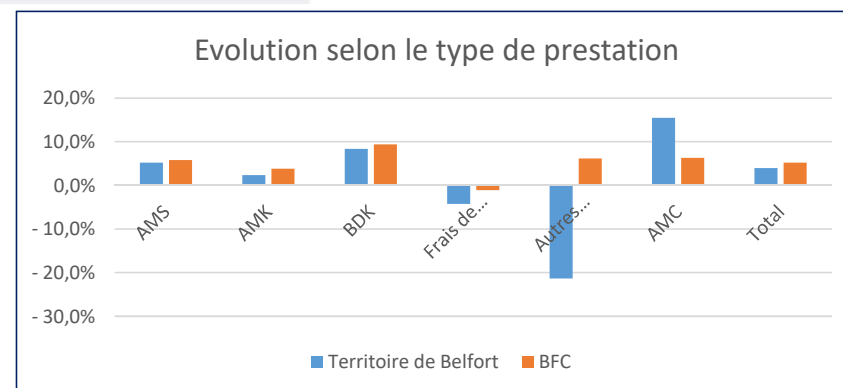
Commission des masseurs kinésithérapeutes du département : TERRITOIRE DE BELFORT

Source SNDS AMOS le 29/01/2024

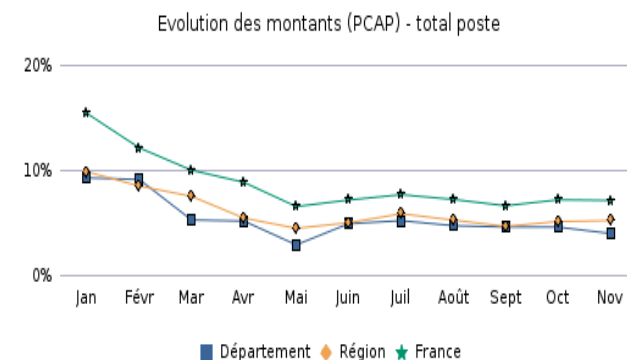
Activité des masseurs kinésithérapeutes libéraux du 01/01/2023 au 30/11/2023 (en date de remboursement)

Montants en base de remboursement hors dépassement

Prestations	TERRITOIRE DE BELFORT			BFC (PCAP)	France (PCAP)	Evolution 90 -S1 2023
	Montant	Evolution (%)	Evolution (€)			
AMS	4 730 775 €	5,2%	234 359 €	5,8%	8,7%	4,8%
AMK	1 246 613 €	2,4%	29 152 €	3,9%	3,8%	4,8%
BDK	314 567 €	8,4%	24 396 €	9,4%	13,2%	12,8%
Autres rémunérations	129 550 €	-21,3%	-35 057 €	6,2%	-1,6%	-19,1%
AMC	81 635 €	15,5%	10 968 €	6,4%	6,1%	36,7%
FAD, FRD	1 460 €	-38,1%	-900 €	-15,0%	6,2%	-30,2%
Total (Hors déplacements)	6 504 600 €	4,2%	262 919 €	5,5%	7,4%	4,5%
Frais de déplacements	139 819 €	-4,2%	-6 181 €	-1,1%	1,3%	-3,7%
Total	6 644 419 €	4,0%	256 738 €	5,2%	7,2%	4,3%



- A fin novembre 2023, les soins de masso-kinésithérapie s'élèvent à 6 444 419€, en hausse de +4,0% (+256 738€).
- La majorité des prestations liées à des actes sont en hausse.
- Une évolution des montants payés par prestation inférieure aux tendances régionales.
- Au deuxième semestre, la hausse des dépenses diminue à l'exception des actes AMS.
- Stabilisation des dépenses à partir de juin 2023.



STATISTIQUES DE DÉPENSES

Données assurés RG 901 :

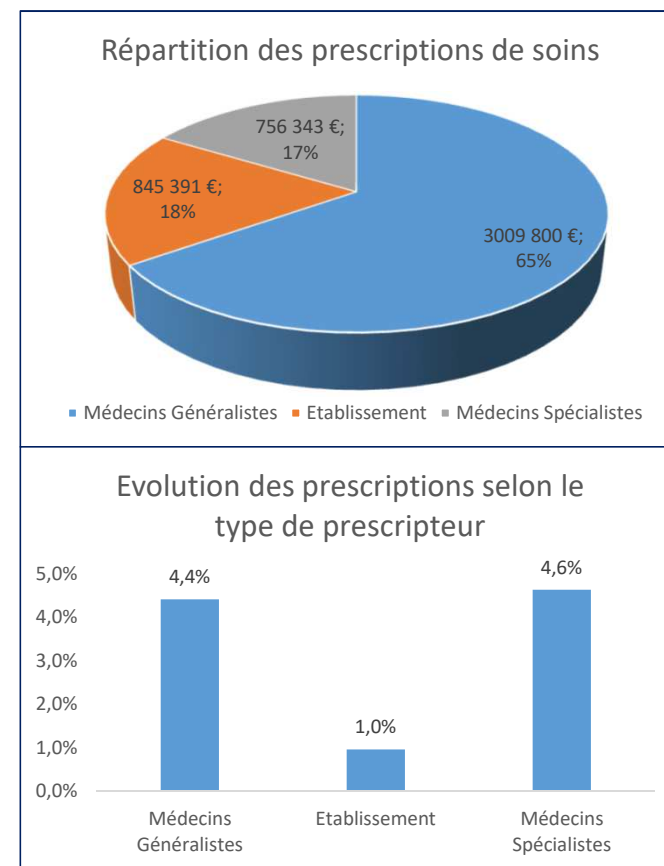
- 13 003 assurés ont bénéficié de soins à fin novembre 2023 (soit 9,5% de la population totale) pour un montant moyen de 399,41€ par assuré.
- Une hausse du nombre d'assuré pris en charge (+148 assurés soit +1,2%) et du montant moyen payé (+5,9€ soit +1,5%).
- Les 10 coefficients les plus facturés sont en hausse (à l'exception des actes AMK 10 qui sont stables avec -109€).
- Forte croissance des actes AMS 9,5 (+136 480€ soit +11,0%) et les bilans AMS 10,7 (+15 409€ soit +12,6%).
- Les actes AMS 7,5 sont quasiment stables (+1,4%) mais ont quand même un impact financier (+28 498€).
- Augmentation continue en 2023 pour les actes liés à la prise en charge de la BPCO (+10%).

Code acte	Coefficient	Montant 2023	Evolution (€)	Evolution (%)
AMS	7,5	2 015 220 €	28 498 €	1,4%
AMS	9,5	1 375 434 €	136 480 €	11,0%
AMK	10	364 712 €	-109 €	0,0%
AMK	8,5	212 086 €	2 814 €	1,3%
AMK	9	144 564 €	5 120 €	3,7%
AMS	10,7	137 661 €	15 409 €	12,6%
AMK	10,7	85 321 €	1 104 €	1,3%
AMK	28	38 287 €	3 492 €	10,0%
AMK	8	35 543 €	1 756 €	5,2%
AMS	2,2	30 083 €	3 117 €	11,6%

7

STATISTIQUES DE DÉPENSES: LES PRESCRIPTEURS

- Les médecins généralistes représentent 65% des prescriptions de soins de MK avec 3 000 800€ suivi par les établissements (18%) et les spécialistes (17%).
- Les prescriptions des médecins spécialistes sont celles avec la plus forte hausse (+4,6%).
- Comme pour le premier semestre, les trois principaux prescripteurs sont l'HNFC (370 546€) et le CDS Léon Blum (88 285€) suivis d'un chirurgien orthopédique (80 482€).
- Les prescriptions du CDS Léon Blum et du médecin cité ci-dessus sont en forte baisse avec respectivement -22,1% et -14,7%.
- Une hausse de 15% des prescriptions émanant du Doubs due à la hausse du CHRU Minjoz (+28%) et du CHRU Besançon (+78%).
- Forte baisse des prescriptions du Haut-Rhin (-16,3%) et de Haute-Saône (-14,1%).
- Une tendance à la hausse des prescriptions pour les médecins et établissements déjà forts prescripteurs.



02

ACTUALITÉS RÉGLEMENTAIRES ET CONVENTIONNELLES

AVENANT 7 À LA CONVENTION

Le 13 juillet 2023, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam), la Fédération française des masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs (FFMKR) et le syndicat Alizé ont signé l'avenant 7 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes. L'arrêté du 21/08/2023 porte approbation de l'avenant 7.

Les mesures de valorisations tarifaires prévues par cet accord entreront en vigueur à l'expiration du délai de 6 mois prévu par l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale, *soit à compter du 22 février 2024*. Il a été publié au Journal Officiel le 25 août 2023.

Cela concerne la mise en place de la nouvelle nomenclature

Comme indiqué lors de la précédente commission, les revalorisations tarifaires interviendront dès 2024 et se poursuivront jusqu'à la fin de la convention en 2027 :

- pour la lettre clé, une revalorisation de 3 % en janvier 2024 ;
- pour les actes actuellement cotés AMS 7,5, une revalorisation de 0,9 point en 2 étapes ;
 - **0,6 point de coefficient au 1er juillet 2025 (à confirmer) ;**
 - **puis 0,3 point au 1er juillet 2027 ;**
- pour les actes actuellement cotés AMS 9,5, une hausse de 0,3 point au 1er juillet 2026.

ACTION DE PRÉVENTION DES TROUBLES DU RACHIS EN MILIEU SCOLAIRE

Une action de dépistage des troubles visuels, du langage, de la communication et des troubles du rachis dès le plus jeune âge va progressivement être déclinée sur l'ensemble du territoire à partir de septembre 2024.

Au niveau de la région BFC, excepté 2 organismes qui se projettent sur une échéance à septembre 2024, les 6 autres organismes devraient organiser cette action de dépistage à compter de la rentrée 2025.

Le déploiement de ce dépistage dès le plus jeune âge est essentiel du fait de la prévalence élevée de ces troubles chez les enfants.

Ces troubles induisent

- des difficultés scolaires chez les enfants et les adolescents
- de la gêne plus tard dans la vie sociale et professionnelle.

DANS QUEL CADRE? DEPUIS QUAND?

L'Assurance Maladie déploie depuis 2021 en collaboration avec l'éducation nationale et les représentants des orthophonistes, des orthoptistes et des masseurs kinésithérapeutes* des actions de prévention de ces troubles sur des départements pilotes. 16 départements déploient désormais ces actions.

Ces différentes actions :

- s'inspirent ***d'actions déjà mises en place*** qui ont démontré leur efficacité en termes de santé publique (actions de l'association Apesal NPC, actions menées par des URPS MK, Mtondos)
- ***s'appuient sur des recommandations scientifiques*** et s'inscrivent pleinement dans le ***plan « stratégie nationale de santé 2018/ 2022 » qui soutient l'intervention des PS libéraux en matière de dépistage auprès des jeunes enfants***
- interviennent en soutien et ***en complémentarité des examens obligatoires prévus pour les enfants (réalisés sur des classes d'âges différentes)***
- Interviennent ***en complémentarité des dispositifs existants sur le territoire*** (Bilan de PMI 4 ans par ex)

*Avenant 12 à la convention nationale des OT, avenant 16 à la convention nationale des OP, avenant 5 à la convention nationale des MK

CONTENU DE CES ACTIONS?

3 VOLETS

- Une séance de sensibilisation des enfants, de leurs familles et des enseignants aux troubles visuels, du langage de la communication et aux troubles du rachis pour mieux prévenir ces troubles
- Une séance de dépistage des enfants à ces troubles
- Un suivi personnalisé des enfants, pour lesquels « une fragilité » a été dépistée dans le cadre de l'action, visant à s'assurer du recours aux soins des enfants et ainsi de la prise en charge de leurs troubles

Les actions sont entièrement financées par l'Assurance maladie. Les parents sont informés au préalable sur ces actions et doivent retourner l'autorisation parentale dûment complétée pour que l'enfant puisse bénéficier du dépistage, action ayant fait l'objet d'un dossier conformité CNIL

Les actions sont mises en œuvre par des professionnels de santé libéraux ayant contractualisé avec l'Assurance maladie, formés à la mise œuvre de ces actions ..(remise d'un casier judiciaire vierge)

¹Une évaluation de l'action est en cours

ACTION DE PRÉVENTION DES TROUBLES DU RACHIS



POURQUOI?

Une scoliose est un trouble de la croissance entraînant une déformation progressive et permanente de la colonne vertébrale. Ce trouble, qui se développe sans douleur, peut ne pas être repéré par l'entourage de l'enfant. Aussi, plus la scoliose est dépistée tôt, plus son traitement sera simple et efficace.



POUR QUI?

- Enfants scolarisés en classe de CM1 (9/10 ans)

ACTION DE PRÉVENTION DES TROUBLES DU RACHIS



COMMENT?

- **une séance de sensibilisation à la santé du dos** réalisée en classe associant des éléments de connaissances théoriques, des exercices pratiques sur la posture et l'activité physique
- **un dépistage de la scoliose** pour l'ensemble des enfants de la classe pour lesquels les parents auront donné leur autorisation



OÙ ?

La séance de sensibilisation à la santé du dos et le dépistage de la scoliose sont réalisés à l'école, pendant les heures scolaires (une demi-journée)



PAR QUI ?

La séance de sensibilisation et l'examen de dépistage sont réalisés par un **masseur-kinésithérapeute**, ayant contractualisé avec l'Assurance maladie dans le cadre de cette action et formé spécifiquement pour cette action



SÉANCE DE SENSIBILISATION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ DU DOS

- rappels pédagogiques d'anatomie et physiologie en lien avec le programme scolaire (20 min)
- pédagogie sur la posture adaptée (assise au bureau, port du cartable, de charges...) (10 min)
- la promotion de l'activité physique par la réalisation d'exercices physiques adaptés (20 min)
- évaluation des connaissances (quiz) (10 min)

➔ Pour développer et accompagner ses messages, le masseur-kinésithérapeute dispose de différents outils : notamment d'un quiz, d'un diaporama de présentation, de dépliants portant sur des exemples d'exercices physiques (cf exemples ci-dessous)



EXERCICE DU DOS

- **Mouvement** : Assis sur ta chaise, fais le dos rond puis le dos creux.
- **Combien de fois** : 10 fois.

Conseil kiné : Place toi sur l'avant de ta chaise, place tes pieds au sol.



EXERCICE DES BRAS

- **Mouvement** : Mets tes mains au-dessus de la tête, coudes tendus et mains jointes.
- **Combien de fois** : 10 fois de suite.
- **Combien de temps** : Maintiens la position durant 3 secondes.

Conseil kiné : Essaie de conserver ton dos droit.

DÉPISTAGE DES TROUBLES DU RACHIS

Dépistage par un examen clinique mettant en évidence une scoliose ou une autre déformation du rachis (test d'Adams) sera réalisé par un masseur-kinésithérapeute, sous réserve d'une autorisation parentale.

- Cet examen est réalisé sans déshabillage de l'enfant



DÉPISTAGE DES TROUBLES DU RACHIS



ET APRÈS ...?

- Un courrier contenant les résultats du dépistage de l'enfant (complété par le masseur-kinésithérapeute) est remis par l'école aux parents → lien possible avec la médecine scolaire
- Les enfants pour lesquels une fragilité est dépistée dans le cadre de l'action sont orientés vers un médecin → une information est relayée aux médecins pour les inciter à recevoir rapidement les enfants
- Afin de s'assurer du recours aux soins et de la prise en charge des troubles des actions de relance sont mises en place par l'Assurance maladie (nécessité de retourner un coupon attestant que l'enfant a bien vu un médecin)

RÉSULTATS- DÉPISTAGE DES TROUBLES DU RACHIS



Nb d'enfants dépistés_I

2095 sur 2721 ciblés en 2021/2022
(3 CPAM)
2547 sur 3389 ciblés en 2022/2023
(5 CPAM)



Nb d'enfants pour lesquels une anomalie a été dépistée

331 en 2021/2022
437 en 2022/2023



% d'enfants repérés avec troubles rachis

16% en 2021/2022
17% en 2022/2023

- Taux d'autorisation parentale à OUI : 97%
- Evaluation de la consommation des soins des enfants dépistés avec troubles en cours (résultats début 2024)

FORFAIT D'AIDE À LA MODERNISATION

Le téléservice permettant la déclaration des indicateurs du FAMI a été ouvert le 11 janvier 2024.(mailing du 4/01/2024 avec lien guides)
Vous avez jusqu'au 3 mars 2024 minuit pour finaliser votre déclaration.

Les indicateurs **à déclarer** par le masseur-kinésithérapeute 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 complémentaire « Engagement à une prise en charge coordonnée des patients ».

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 % ».

Deux guides méthodologiques sont à votre disposition

le [Guide méthodologique du forfait d'aide à la modernisation et informatisation du cabinet professionnel \(PDF\)](#) qui détaille les indicateurs et leurs modalités d'atteinte pour l'année en cours (paiement de l'aide l'année suivante) ;

le guide pratique [Comment déclarer vos indicateurs du forfait d'aide à la modernisation et à l'information \(PDF\)](#).

03

ACTUALITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

CONTRÔLE FACTURATION: POINT DE SITUATION

L'action de contrôle national facturation 2023 s'est déroulée de juin à fin octobre 2023 (notification indu)

L'analyse des factures a porté sur la période allant du 1er octobre 2022 au 31 mars 2023.

8 masseurs kinésithérapeutes ont été retenus selon un observatoire transmis par la CNAM avec analyse de 250 factures. 3 ont fait l'objet d'une analyse réelle de leur factures.

Point sur le déroulé du contrôle:

- Notifications d'anomalies et d'indus similaires: un montant total de 3875,6€ a été notifié
- Deux demandes de rendez vous formulées- l'un reçu à la CPAM le 5 octobre 23 pour formuler des observations, l'autre recontacté. Ces 2 professionnels n'avaient pas réussi à récupérer le fichier d'anomalie envoyé par un mail sécurisé. Le mail a été ré adressé. 2 demandes en Commission recours amiable (CRA)

Typologie des anomalies: (total différent du cumul car reprise de l'anomalie principale)

- Actes non facturables: 305,53 €
- Surcharge manuelle: 586,33€
- Absence de signature: 945,72€
- Date de prescription absente: 75,11€
- Facturation au-delà du nombre de séances prescrit: 545,37€
- Erreur de cotation: 43,86€
- Séance de rééducation au-delà d'un épisode aigu : 568,36€

Action prescripteur sur la qualité de la prescription réalisée post contrôle (HNFC et 3 médecins)- un retour d'un médecin indiquant qu'il va modifier la couleur de la signature apposée (bleue vers noire)- 1615€ en lien avec la qualité de la prescription

DÉPASSEMENT D'HONORAIRE- COURRIER D'AVERTISSEMENT

Un courrier d'avertissement a été adressé à 8 MK de notre département suite au constat de la réalisation et facturation de dépassement d'honoraire de manière répétée.

Quelle suite à réserver à ces courriers?

Comme le mentionne l'article 4,11 « tarifs » de la convention des MK ainsi que l'article 6,4,1 (avertissement)

L'article 4.11 de la convention nationale destinée à organiser les rapports entre les masseurs-kinésithérapeutes libéraux et les organismes d'assurance maladie obligatoire détaille les conditions de facturation des honoraires : « Le masseur-kinésithérapeute s'interdit tout dépassement en dehors des cas ci-après : circonstances exceptionnelles de temps ou de lieu dues à une exigence particulière du malade, telles que soins donnés à heure fixe ou en dehors de l'horaire normal d'activité du masseur-kinésithérapeute, déplacement anormal imposé au masseur-kinésithérapeute à la suite du choix par le malade d'un masseur-kinésithérapeute éloigné de sa résidence, etc. »

A réception du courrier, le kiné dispose d'un mois pour modifier sa pratique. A défaut, la CPAM saisit la commission paritaire départementale du non respect afin d'obtenir un avis sur une éventuelle sanction

A ce jour:

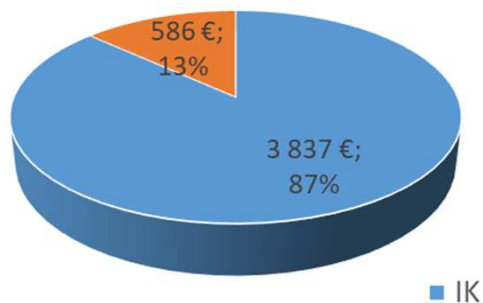
-1 annonce de changement de pratique avec rendez vous réalisé le 13 février.

PROPOSITION DE PROTOCOLE INDEMNITÉ KILOMÉTRIQUE

Etat des lieux réalisé sur la période 01/07/2023- 31/12/2023 (fin de la mesure dérogatoire sur la règle du PS le plus proche le 5/05/2023)

Bilan:

Indemnités kilométriques facturées au deuxième semestre 2023

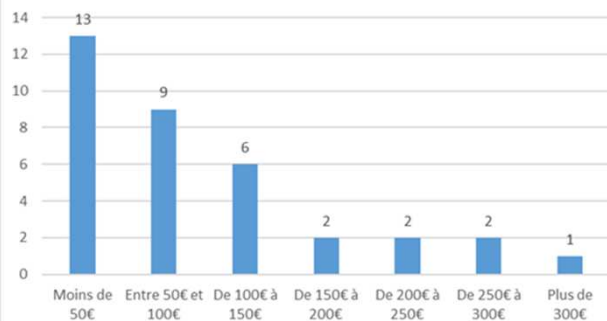


- ✓ 4 422,46€ d'IK remboursés pour des MK du 90 dont 3 836,86€ d'IK plaine et 585,60€ d'IK montagne
- ✓ 35 MK ont facturé des IK dont 5 seulement des IK montagne (5MK exerçant à Giromagny).
- ✓ Le montant moyen remboursé par MK est de 126€
- ✓ Le montant maximum remboursé est de 1420,44€ (32% du total). Le second montant le plus élevé est de 288€
- ✓ Evolution : forte baisse des IK en fin d'année mais les IK réalisées en décembre n'ont pas toutes été facturées

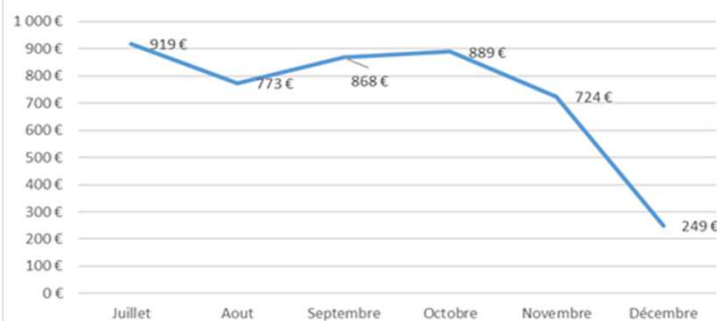
Bilan de la facturation

- ✓ Non-respect de la règle du PS le plus proche : 3229€ d'IK facturées à tort (73% du total). Soit le MK exerce dans la même commune que l'assuré, soit un autre MK exerce déjà dans la commune de l'assuré.
- ✓ Facturation d'IJ montagne à tort : pas d'anomalie.
- ✓ Dérogation IK montagne pour Beaucourt : comme un MK exerce à Beaucourt, aucun IK ne peut être facturée.

Nombre de MK selon le montant remboursé en IK



Evolution des IK remboursées



PROPOSITION DE PROTOCOLE INDEMNITÉ KILOMÉTRIQUE

Comme abordé lors de la dernière commission, nous vous proposons de » mettre en place un protocole IK sur lequel les MK ainsi que la CPAM pourront s'appuyer pour leur facturation et l'analyse des factures.

Proposition de « calquer » les villes/ hameaux ouvrant droit à la facturation d'IK montagne sur ce qui a été défini avec les infirmiers ainsi que la mise en place du formulaire dérogatoire

Principes généraux du protocole « indemnité kilométrique »

Principe de base: règle du PS le plus proche (art. 13 NGAP):

Indemnité due uniquement lorsque le domicile de l'infirmier(e) et celui du patient ne sont pas situés dans la même agglomération (au sens commune, hameaux, lieu-dit)

Facturation d'indemnité horokilométrique non permise lorsque l'infirmier prodigue des soins dans une commune dans laquelle un cabinet infirmier est implanté, ce dernier étant considéré comme le plus proche

Dérogation possible dans les cas suivants, avec demande de dérogation préalable à l'adresse derogationIK.cpam-territoire-de-belfort@assurance-maladie.fr (voir annexe 1.2 et son formulaire)

Dérogation 1:

Surcharge du professionnel cédant

Dérogation 2:

Maladie, maternité

Dérogation 3:

Soins spécifiques : à définir

Dérogation 4 :

PRADO : le circuit de dérogation ci-dessus ne s'applique pas (dérogation inscrite à la NGAP)

Communes éligibles IK montagne toute

l'année:

Auxelle-bas, Auxelle-haut, Etuefont,
Giromagny, Grosmagny, Lamadeleine-val-
des-anges, Lepuix, Petitmagny,
Riervescemont, Rougegoutte,
Rougemont-le-château, Vescemont, Saint-
Dizier L'évêque, Montbouton, Beaucourt,
Villers le Sec et Croix.

IK montagne commune/ hameau :

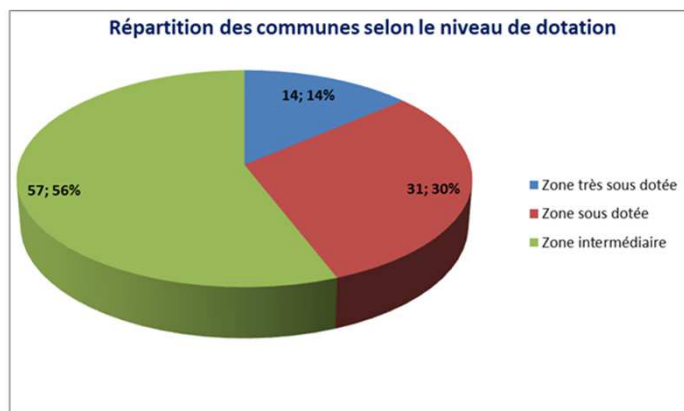
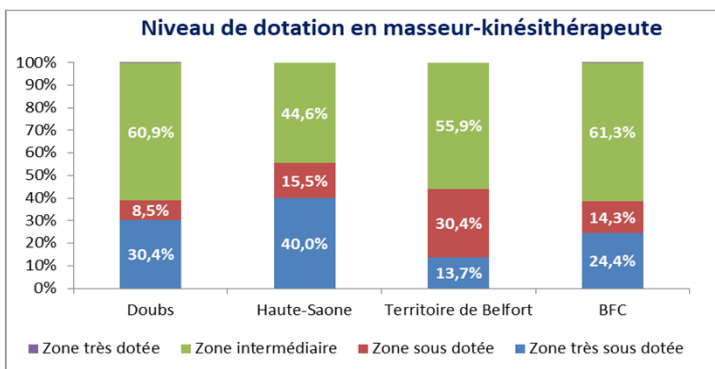
- Lepuix et le hameau de Malvaux
- Rougemont le Château et le hameau Saint Nicolas

IK plaine commune/ hameau :

- Pour les hameau à distance de Florimont (Florimont « les écarts des écrevisses », Florimont ferme de petite taille, Florimont- Ferme du petit château)
- Les Errues qui se trouve à distance de Menoncourt

DÉMOGRAPHIE ET CONTRATS

21 contrats démographiques sont en cours



Commune	Création cabinet CAMCK	Installation CAIMK	Maintien CAMMK	Total
BEAUCOURT			2	2
BOUROGNE		3	2	5
CHAUX	1		1	2
DELLE			2	2
ETUEFFONT			1	1
GIROMAGNY	1	1	3	5
GRANDVILLARS			1	1
MEZIRE			1	1
RECHESY	1		1	2
Total général	3	4	14	

POINT ACCOMPAGNEMENT

Campagnes d'accompagnement:

Une nouvelle campagne lombalgie va être portée en 2024 en multi cibles:

- auprès des médecins généralistes rappelant la nécessité de renforcer le lien avec le MK
- auprès de votre profession (en lien avec les mesures de l'avenant 7, la lombalgie et sa prise en charge, le renouvellement des prescriptions)
- Courrier de sensibilisation sur la facturation AMS 7,5 et 9,5 pour les kiné au deçà de la médiane nationale à savoir 38%- 8 courriers vont être adressés au sein de notre département.

Campagne mailing:

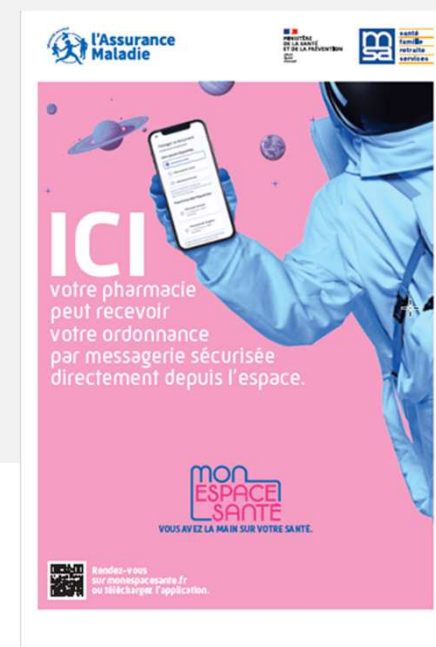
- Mailing sur la sécurité des données
- FAMI le 04/01/2024
- Règles facturation AMS AMK le 07/12/2023 - Cette action vise à rappeler aux masseurs kinés les règles de facturation des codes acte AMS et AMK. La CNAM observe en effet une augmentation de leurs actes cotés en AMS 9,5 (avec une accélération de cette tendance en 2023).
- Nouveauté Amelipro vague 7 le 6/11/2023
- Circuit envoi des PJ papier le 24/10/2023
- Arrêt des flux addendum 2 bis et 3 le 24/10/2023 — Cette action vise à rappeler aux masseurs kinés les règles de facturation des codes acte AMS et AMK. La CNAM observe en effet une augmentation de leurs actes cotés en AMS 9,5 (avec une accélération de cette tendance en 2023).

NUMÉRIQUE EN SANTÉ

- ✓ Taux de télétransmission en décembre 23: 99.71% (+1,41%)
soit 82,42% de FSE et 17,29% de B2 dégradé
- ✓ SCOR: 100 % des kinés utilisent SCOR
- ✓ ADRI utilisation: 100 % des kinés équipés et 85,23% (+3,01%) d'utilisateurs
- ✓ MSSANTE 100% sont équipés (soit + 5%)
- ✓ DMP: aucun utilisateur

Avec l'avenant 7, nécessité d'alimenter le DMP de votre patient selon sa prise en charge

<https://www.youtube.com/watch?v=gpZBhPNUMVc>



Qualité facturation (sept.- déc. 23):



Sur un total de
16 178 factures
Top 5 des anomalies

Facturation tiers payant complémentaire incompatible avec le type de contrat - 33 factures soit 0,20% (86 factures soit 0,26%)
Les factures sont recyclées avec paiement de la part complémentaire dans le cas de factures sécurisées sans indicateur de forçage.

Modération du ticket modérateur non trouvée en base – 21 factures soit 0,13% (40 factures soit 0,12%)
Les factures sont recyclées avec règlement du régime local pour les factures sécurisées sans indicateur de forçage.

Le prescripteur est inconnu au fichier national des professionnels de santé – 21 factures soit 0,13% (31 factures soit 0,09%)

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

Modulation du ticket modérateur transmise absente ou différente du référentiel – 9 factures soit 0,06% (25 factures soit 0,08%)

Le système a trouvé une modulation du ticket modérateur dans les bases Assuré pour ce bénéficiaire qui n'a pas été transmise par le tiers ou qui n'est pas compatible avec le code justificatif d'exonération transmis par le tiers.

Bénéficiaire de prestations inconnus en base – 8 factures soit 0,05%

Les factures font l'objet d'un recyclage direct si le fichier SCOR est disponible au moment du traitement de la facture, permet d'identifier le bénéficiaire des soins et qu'il est assuré dans notre organisme.

04

POINTS DIVERS

ANNUAIRE ACCESSIBILITÉ

Dans l'optique d'améliorer l'accès aux soins pour les patients à besoins spécifiques, APF France handicap et le ministère de la Santé et de la prévention ont mis en ligne sur le [site Santé.fr](http://site.Santé.fr) un annuaire ayant pour ambition de valoriser l'accessibilité des lieux d'exercice et de soins. Plus de 3 500 professionnels de santé y sont déjà inscrits. Cet annuaire rend compte de l'accessibilité de l'environnement extérieur et du bâti du lieu de consultation ou de soins, et renseigne également sur la prise en charge des patients à besoins spécifiques (visuel, auditif, moteur, etc.). Pour enrichir cet annuaire toujours en phase de test mais consultable, les praticiens sont vivement encouragés à remplir le formulaire permettant de collecter les données.

À noter : cette interface est dédiée aux médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes et orthoptistes.

Comment remplir l'annuaire ?

Le professionnel de santé qui souhaite le remplir se connecte sur www.sante.fr/annuaire-accessibilite-pro avec sa carte CPS ou e-CPS. Il répond aux questions qui portent sur l'accès à son lieu d'exercice, la prise en charge et ses équipements. Environ 5 à 10 minutes sont nécessaires et aucune question n'est obligatoire. Il est possible de quitter le formulaire à tout moment pour le compléter plus tard. Les réponses fournies ne seront pas contrôlées a posteriori.

SUPPORT POUR LA PRISE EN CHARGE DE PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP

L'UGECAM et la CPAM vous mettent à disposition différents support permettant d'appréhender la santé avec les personnes en situation de handicap. Quelques exemples:

SantéBD	Thème	Auteur	URL	Professionnel de santé concerné
Pour dire et soulager ma douleur	Douleur	CoActis Santé	https://santebd.org/les-fiches-santebd/docteur-generaliste/la-douleur-pour-dire-et-soulager-ma-douleur	Médecin Pharmacien Infirmier Sage femme Gynécologue Kinésithérapeute
La toxine botulique – Une piqûre pour détendre les muscles	Douleur, Handicap	CoActis Santé	https://santebd.org/les-fiches-santebd/douleur-handicap/je-vais-avoir-une-piqure-de-toxine-botulique	Médecin Infirmier Kinésithérapeute
Bien bouger – pour prendre soin de ma santé	Prévention, santé	Réalisation de l'Institut National du Cancer et le soutien de la Société Française de Médecine de l'Exercice du Sport	https://santebd.org/les-fiches-santebd/prevention-sante/bien-bouger-pour-prendre-soin-de-ma-sante	Médecin Infirmier Kinésithérapeute
A.P.A. – Activité Physique Adaptée	Prévention, santé	Co-construction et validation de République française, ARS Île-de-France, SFMES et Association Siel bleu	https://santebd.org/les-fiches-santebd/prevention-sante/a-p-a-prendre-soin-de-sa-sante	Médecin Infirmier Kinésithérapeute

2 sites intéressants avec des fiches

<https://santebd.org/>
<https://handiconnect.fr/>

CAMPAGNE POUR SENSIBILISER LES PATIENTS AU BON USAGE DU SYSTÈME DE SANTÉ

<https://www.ameli.fr/territoire-de-belfort/masseur-kinesitherapeute/actualites/l-assurance-maladie-part-en-campagne-pour-sensibiliser-les-patients-au-bon-usage-du-systeme-de-sante>

IMPRIMÉS PS: NOUVELLES MODALITÉS

Un nouveau circuit a été décliné depuis le 1^{er} janvier 2024. un flash info a été diffusé au cours du mois de décembre à l'ensemble des professionnels de santé afin de les informer sur le circuit mis en place.

Synthèse de ce nouveau circuit de retrait des commandes d'imprimés papier:

Depuis janvier 2024, l'ensemble des commandes réalisées depuis Amelipro sera directement livré à votre adresse professionnelle.

Nécessité d'anticiper les besoins car les impressions sont réalisées nationalement et le délai d'acheminement est d'environ 8 semaines à partir de la date de prise en charge en CPAM.

Quelques exceptions nécessitent le maintien d'un retrait à notre accueil

- les demandes en urgence (donc exceptionnelles)
- les kits de démarrage

Pour ces différentes situations, il conviendra de vous présenter à notre accueil durant les horaires d'ouverture ci-dessous :

- lundi mardi mercredi vendredi : 8h30-16h30
- jeudi : 12h30-16h30

Comme actuellement, vous serez avertis de la mise à disposition de votre commande par nos équipes par mail. Aussi, pensez bien à nous déclarer tout changement de mail pour que nous puissions vous joindre.

LA PROCHAINE COMMISSION SE TIENDRA *LE 26 SEPTEMBRE 2024*

**À 9H POUR LA SECTION SOCIALE ET 9H30 POUR LA SECTION
PROFESSIONNELLE**