



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

COMMISSION PARITAIRE DÉPARTEMENTALE DES TAXIS

28 novembre 2024

CPAM du Territoire de Belfort

09/12/2024

SOMMAIRE

01

ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ

02

ACTUALITÉS RÉGLEMENTAIRES ET CONVENTIONNELLES

03

ACTUALITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

04

POINTS DIVERS

VALIDATION DU COMPTE- RENDU DU 18/06/2024

01

ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ AU 30 SEPTEMBRE 2024

STATISTIQUES DE DÉPENSES: LES PRINCIPAUX POINTS À RETENIR

Commission des transporteurs du département : TERRITOIRE DE BELFORT

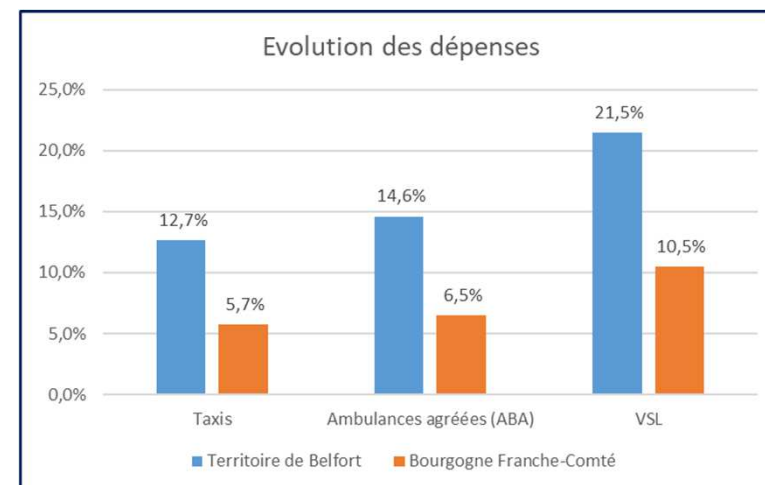
Source SNDS AMOS le 13/11/2024

Activité des transporteurs du 01/01/2024 au 30/09/2024 (en date de remboursement)

(AMBULANCIER, TAXI)

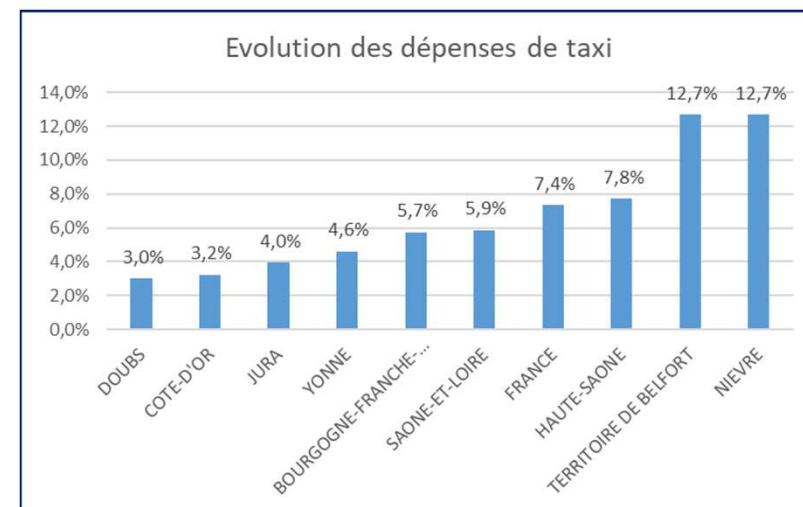
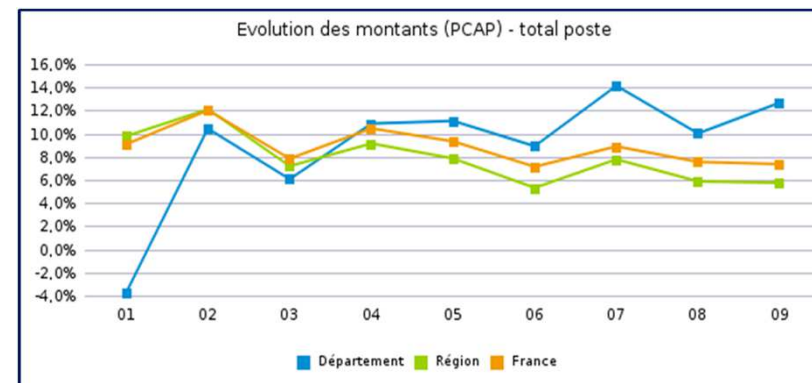
Postes de dépenses		Territoire de Belfort			Evolutions Région	Evolutions France
		Montants	Evolution (€)	Evolution (%)		
Taxis		3 043 799 €	342 357 €	12,7%	5,7%	7,4%
	Taxis	3 043 799 €	342 357 €	12,7%	5,7%	7,4%
Transports sanitaires						
	Ambulances agréées (ABA)	2 880 387 €	367 026 €	14,6%	6,5%	5,4%
	VSL	1 306 265 €	230 732 €	21,5%	10,5%	8,9%

- En 2024, 3 043 799€ ont été versés aux sociétés de taxis conventionnées auprès de la CPAM du Territoire de Belfort.
- Tout comme en 2023 (+10,4%) les montants remboursés aux sociétés de taxi sont en forte hausse avec +12,7% (+342 357€)
- Les dépenses augmentent aussi sur le versant transports en ambulance (+14,6%) et VSL (+21,5%) après une baisse en 2023.
- La hausse constatée dans le Territoire de Belfort est plus de deux fois supérieure à celle de la région Bourgogne Franche-Comté pour tous les types de transport.



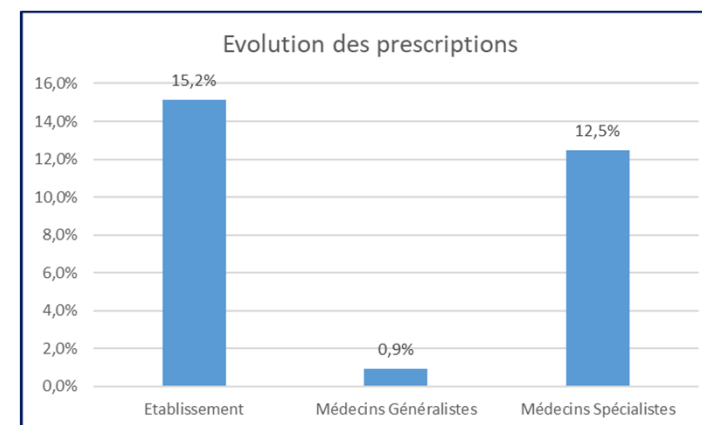
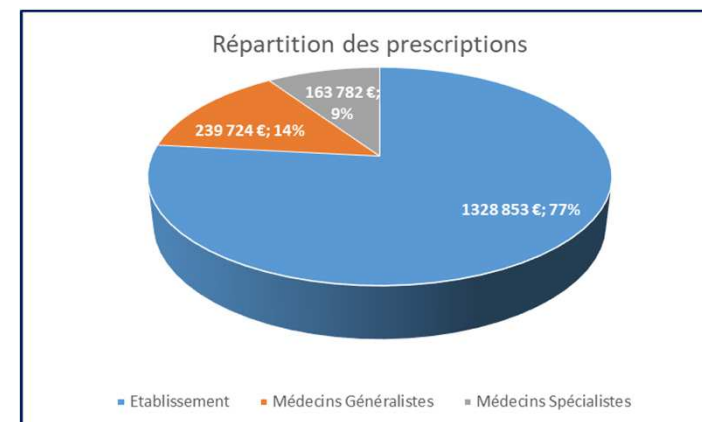
STATISTIQUES DE DÉPENSES: LES PRINCIPAUX POINT À RETENIR

- Les dépenses de taxi ont fortement baissé en janvier 2024 (forte augmentation en janvier 2023) avant de suivre la tendance régionale. A partir de juin, l'écart avec l'évolution en Bourgogne Franche-Comté s'est accentué.
- Dans l'ensemble des départements de Bourgogne Franche-Comté, les dépenses de taxi sont en hausse. Le Territoire de Belfort et la Nièvre ont une augmentation plus marquée (+12,7%)
- Du fait de l'augmentation des transports réalisés et à l'amélioration des informations transmises au moment de la facturation, le nombre de trajets dont les lieux de départ et d'arrivée sont connus sont en hausse : +120% pour les trajets de/vers Delle et +76% pour les trajets de/vers Besançon.
- En 2024, 2774 assurés affiliés à la CPAM du Territoire de Belfort ont eu recours à un taxi conventionné avec la CPAM du Territoire de Belfort pour un montant moyen de 624,72€.
- Le montant moyen par assuré a fortement augmenté : +69,98€ (soit +12,4%) alors que le nombre d'assurés transportés est stable (+0,8%)



STATISTIQUES DE DÉPENSE : LES PRESCRIPTEURS

- Les établissements sont les principaux prescripteurs de transport en taxi avec 77% des montants prescrits suivis par les médecins généralistes (14%).
- Si les prescriptions des médecins généralistes sont en légère hausse (+0,9%), les prescriptions des établissements et des médecins spécialistes sont en forte hausse avec respectivement +15,2% et +12,5%.
- Parmi les établissements, les prescriptions des centres hospitaliers de Besançon sont en forte hausse : +16,0% (+50 545€) pour le CHU Jean Minjoz et +19,3% (+11 706€). Ces hausses sont en partie compensées par la baisse des prescriptions de l'HNFC (-5,2% ou – 16048€). D'autres hausses importantes sont dues à des transports en série auprès d'établissements situés hors Franche-Comté (Strasbourg, Dijon...).
- Les principales baisses pour les prescriptions de taxi concernent le CMPR BRETEGNIER HERICOURT (-28,4% ou -19 448€) et le CDS Léon Blum (-61,2% ou -10 074€).



02

ACTUALITÉS RÉGLEMENTAIRES ET CONVENTIONNELLES

NOUVELLE CONVENTION 2025- 1^{ER} ÉLÉMENT

La prochaine convention a pour vocation de répondre à trois enjeux majeurs :

- Garantir un accès aux soins sur tout le territoire et pour tous les patients, en agissant sur les conditions de conventionnement et son maintien ;
- Renforcer l'efficiency du secteur en proposant un nouveau modèle tarifaire plus simple et harmonisé qui serait composé d'un forfait de prise en charge et accompagnement, un tarif kilométrique départemental et d'éventuels suppléments cadrés, en incitant au recours au transport partagé ;
- Fiabiliser la facturation et développer la simplification administrative avec pour objectif de lutter contre la fraude.

Après avoir recueilli les retours de chaque fédération d'ici la fin novembre, il est envisagé une publication de la convention 2025-2029 d'ici la fin de l'année avec une mise en œuvre locale début 2025

NOUVELLE CONVENTION 2025: CONDITION PRÉALABLE À UNE DEMANDE DE CONVENTIONNEMENT

L'exploitation effective et continue d'au moins 3 ans

Le conventionnement pourra être attribué au titulaire de l'autorisation de stationnement (ADS) ou à son exploitant, au sens de la loi du 1^{er} octobre 2014 publiée au Journal Officiel du 2 octobre 2014, si et seulement si il peut justifier d'une exploitation effective et continue d'au moins 3 ans à la date de la demande de conventionnement. Cette condition s'entend par l'affectation d'au moins un conducteur et d'un véhicule attaché à cette autorisation.

La condition tenant à l'exploitation effective et continue de l'autorisation de stationnement est justifiée par un arrêté ou tout justificatif de l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation de stationnement (par exemple la mairie ou la préfecture) ou à défaut par la copie des déclarations de revenus, par les informations disponibles dans le carnet métrologique ou dans les bilans comptables.

Nb : une ADS non conventionnée mais qui a été exploitée depuis au moins 3 ans pourra déposer une demande de conventionnement sous l'égide de la nouvelle convention (le délai ne redémarre pas à 0).

NOUVELLE CONVENTION 2025- LE CONVENTIONNEMENT

Les ADS conventionnées sous l'égide de la convention 2024

L'entreprise de taxi déjà conventionnée sous l'égide de la convention 2024 fait sa demande de conventionnement à l'organisme local d'assurance maladie dans le département où se situe l'ADS exploitée, selon les modalités mises en œuvre par la caisse du département concerné. L'entreprise de taxi signe la nouvelle convention pour l'ensemble de ses ADS déjà conventionnées dès lors qu'elle a fourni les PJ nécessaires.

- Lors du rachat d'une **ADS créée avant le 03/10/2014** et déjà conventionnée :
 - il appartient à l'entreprise de taxi de s'assurer que l'ADS du vendeur est toujours conventionnée au moment du rachat. L'entreprise produit à l'appui de sa demande une attestation ou un justificatif de l'entreprise de taxi dont elle reprend l'activité au titre de l'ADS donnée et qui la désigne nommément comme son successeur.
 - le conventionnement ne sera possible que si l'ancien titulaire avait une activité de transport d'assurés suffisante (au moins 30 transports ou 1000€ de dépenses remboursables par trimestre) – cette condition est déjà utilisée dans plusieurs départements.
- Les « nouvelles » **ADS créées après le 03/10/2014** sont non cessibles. Dès lors que l'entreprise arrêterait son activité, les ADS sont de fait remises en mairie et le conventionnement tombe.

Nb : le sujet des ADS et de l'article 51 ne sont pas traités dans cette convention type. Le rapport d'évaluation est attendu d'ici la fin d'année.

NOUVELLE CONVENTION 2025- LE CONVENTIONNEMENT

Les ADS non conventionnées sous l'égide de la convention 2024

- Passage en CPL pour avis

Critère principal qui motive la décision :

- Le nombre de véhicules taxis conventionnés par habitant pour chaque EPCI* du département (ou à défaut et au maximum par département) - La maille géographique peut être discutée et adaptée en CPL en fonction de la typologie du département.

Critères devant également être pris en compte avant toute décision :

- Un taux de patients en ALD dans le département supérieur au taux constaté au national.
- Une densité de transport assis professionnalisé (TAP) pour 100 000 habitants inférieure à la moyenne nationale.
- Une modification substantielle de l'offre sanitaire sur le territoire (fusion de deux établissements de santé, création...).
- Des carences remontées par des assurés, des professionnels ou établissements de santé.

S'il y a besoin de prioriser les demandes de conventionnement, il est proposé de prendre en compte les critères suivants :

- L'utilisation d'équipements permettant l'accès du taxi aux personnes à mobilité réduite.
 - L'exploitation de l'autorisation à certaines heures (ex : carence en soirée ou week-end) ou dans certains lieux non desservis.
 - A critères équivalents, l'utilisation d'un véhicule hybride ou électrique peut être un critère de priorisation.
- Décision du Directeur de la caisse sur la base de l'avis de la CPL

* Les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) sont des regroupements de communes ayant pour objet l'élaboration de « projets communs de développement au sein de périmètres de solidarité ». Ils sont soumis à des règles communes, homogènes et comparables à celles de collectivités locales (Source : Insee)

NOUVELLE CONVENTION 2025- LE MAINTIEN DU CONVENTIONNEMENT

Avoir plus de 50 % de l'activité sur le territoire de l'ADS

Afin de s'assurer d'un équitable accès territorial aux transports d'assurés, il sera demandé à chaque ADS de prendre majoritairement (> 50%) des patients de son territoire (EPCI ou département ou à définir en CPL).

Cela sera apprécié au regard de deux critères cumulatifs :

- **en nombre de patients par entreprise** (nombre de patients transportés et résidant sur le territoire de l'ADS / nombre total de patients transportés et affiliés à la région de l'ADS) → doit être supérieur ou égal à 50% sur l'année civile précédant la date du calcul ;
- **en dépenses remboursables par entreprise** (dépense remboursable de transports en taxis réalisés auprès des patients résidant sur le territoire du siège social de l'ADS) / (dépense remboursable de transports en taxis réalisés auprès des patients résidant dans la région de l'ADS) → doit être supérieur ou égal à 50% sur l'année civile précédant la date du calcul.

Pour apprécier le respect de ces critères, la caisse, en concertation avec les représentants locaux de la profession devra tenir compte des spécificités locales (département limitrophe, CHU en dehors du territoire...).

Des procédures conventionnelles pourront être engagées à l'encontre des entreprises de taxis ne respectant pas ces engagements après étude de leur situation et rappel des conditions de maintien du conventionnement.

LA TARIFICATION

UNE METHODE DE TARIFICATION PLUS SIMPLE ET LISIBLE QUI DOIT RÉPONDRE AUX ENJEUX D'ACCÈS AUX SOINS POUR L'ENSEMBLE DES ASSURES

La méthode de tarification présentée répond à des enjeux :

- de **simplicité** (suppression du système de remise conventionnel, un tarif kilométrique départemental unique pour la journée, un pour la nuit) ;
- de **lisibilité** (un tarif kilométrique basé sur le tarif préfectoral 2024 de chaque département) ;
- de **valorisation de la prestation réalisée par les entreprises** (création d'un forfait de prise en charge et d'accompagnement) ;
- d'**accès aux soins pour l'ensemble des assurés** (tarification départementale, supplément PMR, forfaits pour lutter contre les transports les plus en carence, forfaits pour les longues distances pour des patients qui se rendent pour une hospitalisation complète ou de jour, etc.) ;
- d'**efficience de la dépense** (déploiement du transport partagé en passant par des incitations économiques pour les entreprises; incitation forte à réduire les retours à vide), et de **lutte contre la fraude** (facturation et certification des flux) ;
- de **revoyure** (les partenaires devront sécuriser ce dispositif afin qu'il permette aux acteurs économiques de se développer tout en maintenant une dépense soutenable pour notre système de santé).

LA TARIFICATION

Les composantes de la tarification

Forfait prise en charge et accompagnement

Forfaits de prise en charge*	Montant
IDF	13,50 €
Urbain	13,00 €
Rural	12,50 €
Montagne	12,00 €

*Lieu géographique de l'ADS (découpe départementale identique à celle des VSL)



Tarif kilométrique départemental

Tarif kilométrique AM
= tarifs préfectoraux A en 2024 (détail en annexe)

Facturable dès le premier kilomètre pour la distance parcourue en charge avec le malade



Eventuels suppléments

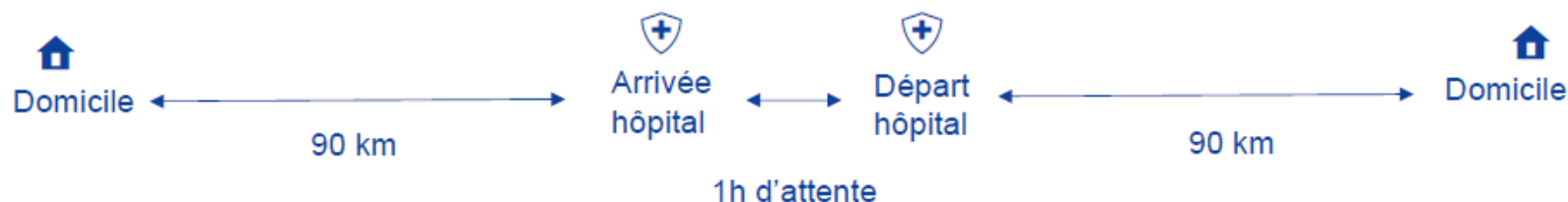
- Supplément trajets longs
 - si retour à vide en cas d'hospitalisation :
 - entre 100 et 150 km : 55 €
 - > 150 km (DAP) : 100 €
 - si attente de l'assuré et distance > 100 km : 40 €
- Forfait pour les transports en carences (par exemple, les enfants en situation de polyhandicap) défini localement après avis de la Cnam
- TPMR = 30 €
- Péage

Une majoration de 50% du montant est appliquée sur la facture (hors supplément TPMR et frais de péage) dès lors que le transport a lieu :

- Entre 20h et 8h : ce tarif s'applique intégralement lorsque plus de la moitié du temps de transport en charge est effectué entre 20h et 8h ;
- Ou un dimanche ou un jour férié.

**Le département du Territoire de Belfort est rattaché à la zone D
soit forfait Montagne = 12€**

LA TARIFICATION- QUELQUES EXEMPLES (BELFORT- CHU BESANÇON)



Convention actuelle: 1 facture (pour aller-retour):

Trajet = (forfait prise en charge + heure d'attente + tarif km A préfectoral) *

taux remise = [2,50 € + 28,30 € +(1,08€ *180 km)] * (1-16,9%) = **187,14 €**

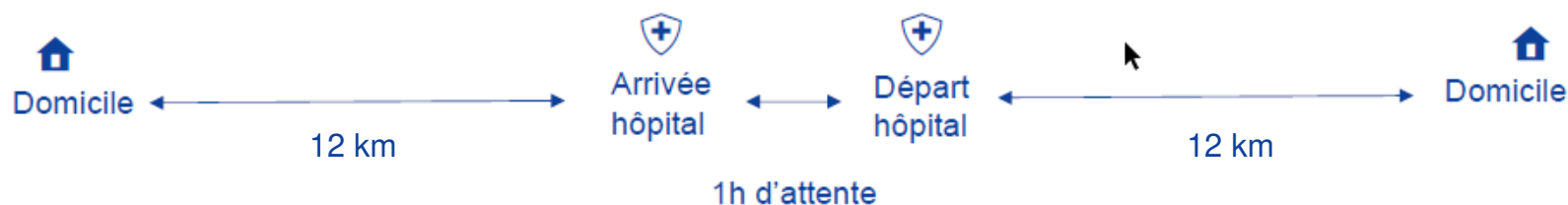
Proposition: 2 factures (1 par trajet):

Trajet aller = forfait prise en charge Montagne + tarif km AM = 12 € + 90 km * 1,08 € =109,2 €

Trajet retour = forfait prise en charge Montagne + tarif km AM = 12 € + 90 km * 1,08€ = 109,2 €

Coût global : 218,4€ soit + 31,26€ soit +16,7%

LA TARIFICATION- QUELQUES EXEMPLES (BELFORT- HNFC)



Convention actuelle: 1 facture (pour aller-retour):

Trajet = (forfait prise en charge + heure d'attente + tarif km A préfectoral) *

taux remise = $[2,50 \text{ €} + 28,30 \text{ €} + (1,08 \text{ €} * 24 \text{ km})] * (1 - 16,9\%) = \underline{\underline{47,13 \text{ €}}}$

Proposition: 2 factures (1 par trajet):

Trajet aller = forfait prise en charge Montagne + tarif km AM = $12 \text{ €} + 12 \text{ km} * 1,08 \text{ €} = 24,96 \text{ €}$

Trajet retour = forfait prise en charge Montagne + tarif km AM = $12 \text{ €} + 12 \text{ km} * 1,08 \text{ €} = 24,96 \text{ €}$

Coût global : 49,92€ soit +5,9% soit +2,79€

LA TARIFICATION- QUELQUES EXEMPLES (BELFORT- CHU) RETOUR À VIDE



Convention actuelle: 1 facture (pour aller-retour):

$$\text{Trajet} = (\text{forfait prise en charge} + \text{tarif km C préfectoral} * \text{kms}) * \text{taux remise} =$$

$$[2,50 \text{ €} + (2,16\text{€} * 101\text{km})] * (1-16,9\%) = \underline{\underline{183,37\text{€}}}$$

Proposition: 2 factures (1 par trajet):

$$\text{Trajet aller} = \text{forfait prise en charge Montagne} + \text{tarif km AM+ supplément (entre 100 et 150 kms)} =$$

$$12 \text{ €} + 101 \text{ km} * 1,08 \text{ €} + 55\text{€} = 24,96 \text{ €}$$

Coût global : 176,08€ soit – 4% soit 7,29€

Le même trajet réalisé en A/ R coût global: 242,16€ soit +24,1% soit + 47,03€ (contre 195,13€ actuellement)

LA TARIFICATION- QUELQUES EXEMPLES (BELFORT- HNFC) RETOUR À VIDE



Convention actuelle: 1 facture (pour aller-retour):

$$\text{Trajet} = (\text{forfait prise en charge} + \text{tarif km C préfectoral} * \text{kms}) * \text{taux remise} =$$
$$[2,50 \text{ €} + (2,16\text{€} * 12 \text{ km})] * (1-16,9\%) = \underline{\underline{23,62\text{€}}}$$

Proposition: 2 factures (1 par trajet):

Trajet aller = forfait prise en charge Montagne + tarif km AM=

$$12 \text{ €} + 12 \text{ km} * 1,08 \text{ €} = 24,96 \text{ €}$$

Coût global : 24,96 soit +1,34€ soit +5,7%

LA TARIFICATION- QUELQUES EXEMPLES (BELFORT- MONTBELIARD) RETOUR À VIDE



Convention actuelle: 1 facture (pour aller-retour):

$$\text{Trajet} = (\text{forfait prise en charge} + \text{tarif km C préfectoral} * \text{kms}) * \text{taux remise} =$$
$$[2,50 \text{ €} + (2,16\text{€} * 21,3 \text{ km})] * (1-16,9\%) = \underline{\underline{40,31\text{€}}}$$

Proposition: 2 factures (1 par trajet):

Trajet aller = forfait prise en charge Montagne + tarif km AM=

$$12 \text{ €} + 21,3 \text{ km} * 1,08 \text{ €} = 35 \text{ €}$$

Coût global : 35€ soit – 13,2 % soit 5,31 €

Le même trajet réalisé en A/ R coût global: 70 € soit +34,4% soit +17,93€ (contre 52,07€ actuellement)

TRANSPORT PARTAGÉ

LA TARIFICATION DU TRANSPORT PARTAGÉ

Chaque facture (incluant la totalité des composantes de la tarification hors frais de péage et supplément TPMR) comporte un abattement, dont les modalités de calcul sont définies ci-après :

- 23 % pour deux patients présents dans le même véhicule, au cours du transport, quel que soit le parcours réalisé en commun ;
- 35 % pour trois patients présents dans le même véhicule, au cours du transport, quel que soit le parcours réalisé en commun ;
- 37 % pour quatre patients ou plus présents dans le même véhicule, au cours du transport, quel que soit le parcours réalisé en commun.

Dès lors qu'un transport partagé est réalisé, peu importe le nombre de patients lors de ce transport partagé (dans la limite de huit patients), avec un patient qui serait seul dans le véhicule sur une distance supérieure ou égale à un certain nombre de kilomètres défini localement, et a minima de 30 km, un taux d'abattement plus incitatif est fixé sur la facture de ce dit patient, afin de ne pas désinciter à partager quelques kilomètres d'un trajet avec un ou plusieurs autres patients.

- Ce taux est fixé à 10 %.
- Le taux d'abattement du ou des autres patients reste inchangé.

LA TARIFICATION- ÉTAT DES LIEUX ET SYNTHÈSE

En résumé, la nouvelle tarification proposée incite

- À la réalisation de transports aller- retour
- À limiter les courses à vide
- Aux transports partagés (avec bonus +10% pour le dernier passager si kms supérieurs à 30)

Etat des lieux départemental :

Transport aller- retour :

En l'absence de transmission de données sur le type de tarif facturé, les transports en aller-retour ont été définis de la manière suivante :

- Transport avec moins de 30 minutes entre deux trajets par un même véhicule et un même assuré
- Transport de/vers une commune hors départements 25-68-70-90. Pour les départements 25-68-70, seuls les trajets vers les cantons les plus éloignés sont pris en compte.

⇒ Résultat : 32% des trajets avec les communes de départ et d'arrivée renseignées sont estimés comme étant en aller-retour.

⇒ Distance moyenne de ces trajets : 23,2 km pour les trajets avec retour à vide et 96,8 km pour les trajets en aller-retour.

CLAUDE DE REVOYURE

LES CLAUSES DE REVOYURE ET APPROCHE PLURIANNUELLE

Au regard des enjeux associés (financiers, différences territoriales, etc.) à une refonte du modèle tarifaire, il est nécessaire de suivre très attentivement sa mise en œuvre et d'adapter le cas échéant.

Introduction d'une **clause de revoiture pour moduler** (à la hausse ou à la baisse) **les composantes tarifaires** – notamment les forfaits de prise en charge – **en fonction de l'évolution des dépenses remboursées**.

Ainsi, dès lors qu'une évolution importante des dépenses remboursées sera constatée, un comité de suivi national (regroupant l'ensemble des partenaires conventionnels) sera convoqué. Il devra se réunir dans les 15 jours après la convocation. Lors de ce comité, les partenaires constateront l'évolution des dépenses et devront proposer des mesures correctives. Le cas échéant, après la tenue de ce comité, le directeur général soumettra une nouvelle convention type aux fédérations nationales pour recueillir leur avis, avant publication de cette décision.

FIABILISATION DE LA FACTURATION ET SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE

La télétransmission selon la norme **B2** est le mode de facturation obligatoire dans l'attente de la généralisation de SEFi (système électronique de facturation intégrée)

- Intègre tous les détails de la facturation du transport (date et lieu, informations sur le patient, le véhicule et le conducteur, nombre de malades transportés, nombre de km facturés).

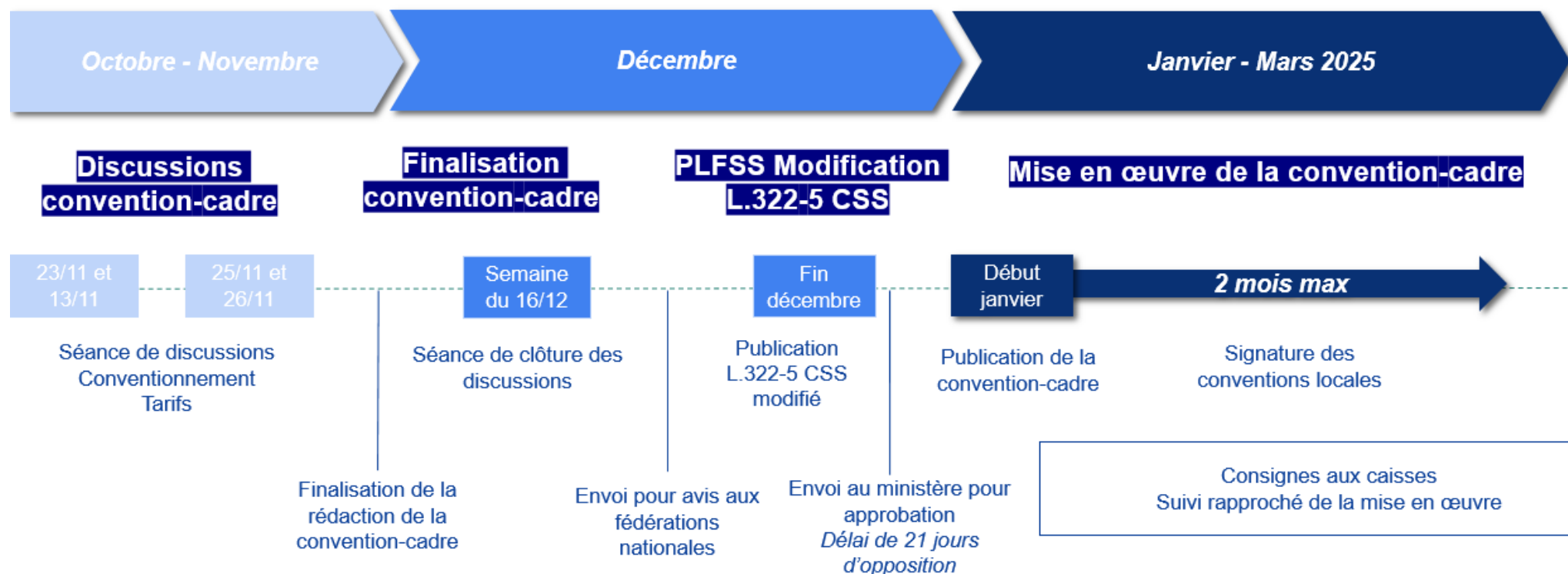
Vers une facturation en **SEFi** pour simplifier la facturation

- Elargissement de la facturation en SEFi aux 1 355 entreprises « bicéphales » volontaires dès septembre (pré-généralisation) ;
- Ouverture progressive à toutes les entreprises courant 2025 et pendant toute la durée de la convention (généralisation).

Avec pour objectif la certification des flux

- Lancement de travaux afin que les entreprises de taxis puissent s'équiper d'un dispositif de géolocalisation certifié par l'assurance maladie ;
- Un calendrier de déploiement sera défini dans le cadre d'un groupe technique.

CALENDRIER PREVISIONNEL



03

ACTUALITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

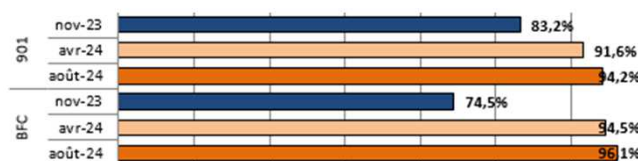
TAUX D'USAGE DE LA NORME B2

Rappel du contexte :

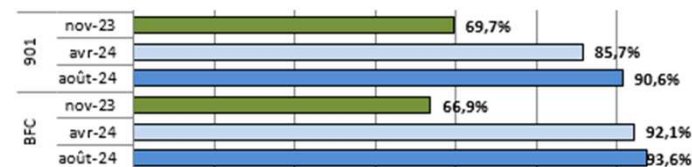
La transmission aux caisses d'Assurance Maladie des kms parcourus dans la facturation des transports de patients par les entreprises de taxi est désormais obligatoire. L'article 7 de la convention- type destinée aux entreprises de taxi prévoit les dispositions suivantes : « la fiabilisation de la facturation des transports à l'Assurance Maladie nécessite de rendre la télétransmission selon la norme B2 obligatoire en 2019. Cette télétransmission intègre tous les détails de la facturation du transport. Chaque entreprise conventionnée s'engage à fournir, dans sa facturation, le nombre de kilomètres parcourus avec le patient. ». Depuis le 21 juillet 2021, la norme B2 de télétransmission a évolué afin de permettre aux caisses de recevoir les informations relatives au nombre de kilomètres.

La facturation en norme B2 est une obligation conventionnelle depuis 2019

Part de décomptes Taxi avec le détail de la facturation
CPAM du transporteur - mois de nov 2023 (avant action), avril et août 2024



Part des entreprises Taxi avec le détail de la facturation
CPAM du transporteur - mois de nov 2023 (avant action), avril et août 2024



Sur août 2024 : 29 sociétés sur 32 transmettent avec le détail.

Sur juin-juillet et août, 2 sociétés ne transmettent pas le détail + 1 société avec une très petite activité

Concernant le mois d'août: 1657 décomptes avec détails sur les 1759 transmis soit 94,2% des décomptes transmis avec le détail.

Actions déclinées depuis nov. 23 :

- Courriers envoyés le 21/12/2023 aux taxis ciblés rappelant le caractère obligatoire de la transmission de ces données et invitant à se rapprocher de leur éditeur de logiciel
- Nouvelle campagne d'envoi de courrier réalisée début août 2024
- Poursuite de ce suivi.

CONTRÔLE NATIONAL FACTURATION- POINT DE SITUATION

Lors de la dernière commission, nous avons abordé la réalisation du contrôle national facturation. Une société a fait l'objet d'une vérification de sa facturation sur la période 1^{er} novembre 2023- 30 avril 2024.

Les anomalies détectées ont fait l'objet d'observations de la part de la société et ces dernières ont toutes été acceptées par notre organisme.

Aucun indu n'a donc été notifié.

PRESCRIPTION MÉDICALE A PRIORI- RETOUR DES REPRÉSENTANTS

Lors de la dernière commission, vous nous avez fait part d'actions que votre profession envisageait de mettre en œuvre.

Pourriez vous nous en faire un retour.

En parallèle, sachez que la CPAM de Belfort a mené diverses actions autour du transport partagé:

- Information de l'HNFC le 24/06/2024
- Transmission du mémo de prescription à la Direction de l'HNFC et de la Clinique de la Miotte
- Action d'accompagnement auprès des médecins généralistes- à noter: le téléservice de prescription, coche par défaut transport partagé et mise à disposition d'une fiche de signalement d'évènements indésirables.
- Réassort, en cours, en macaron « transport partagé » pour les nouveaux véhicules
- Planification en cours de rencontre de services identifiés comme « prioritaires » sur la thématique transport

NUMÉRIQUE EN SANTÉ + SEFI TAXI

Télétransmission- PEC+TIRAT

- Taux de télétransmission au 30 septembre 2024: 99,91 (+0,03%) – 99,86% en cumulé depuis janvier 2024
- PEC+: 25 taxis l'utilisent (62,50%) contre 18 taxis à fin mai (+10,07%)

Pour rappel, le recours au téléservice PEC+TIRAT est obligatoire depuis 2020

Le téléservice PEC+TIRAT permet de vérifier les droits du patient en amont de la facturation, afin de :

- sécuriser la facturation des transports de malades en taxi,
- réduire les rejets de factures : le taux de rejet moyen des factures taxis validées par PEC + TIRAT en 2017 a été réduit à environ 5%,
- garantir l'application du principe de l'intangibilité de la prescription médicale de transport.

Information transversale SEFI TS: autorisation de deux nouveaux éditeurs: TELETAXI et 12H pour leur logiciel, respectivement TASS et MORGANE.

Le déploiement s'effectuera progressivement auprès de leurs clients transporteurs sanitaires

QUALITÉ DE LA FACTURATION

Délai de paiement

Sur la période de mai à septembre 2024, le délai moyen de mandatement est de **3 jours** ($><2,33$ jours . Variable comprise entre 2 et 4 jours

Taux de factures non payées: 2,37% ($><3,03\%$) en moyenne avec des écarts compris entre 2,19%(juillet) et 2,45% (août/ sept) soit une réduction de 0,66% par rapport à la période précédente où le taux moyen était de 3,03%.

Typologie des principaux rejets: mai à septembre 2024 (sur 23 581 factures)

- L'exonération du ticket modérateur est absente du référentiel bénéficiaire: **0,27%** (63 factures $>< 69$): L'exonération télétransmise n'existe pas dans nos fichiers- rejet généré hors facture sécurisée.
- Bénéficiaire inconnu dans la base de données: **0,11%** (26 factures $>< 20$) - La date de naissance mentionnée en télétransmission ne correspond pas à un bénéficiaire assuré sur le numéro d'immatriculation télétransmis. Si les PJ télétransmises en SCOR sont disponibles au moment du traitement de la télétransmission, permettant l'identification de l'assuré et que celui-ci dépend de la CPAM, alors la facture est recyclée par nos soins.
- Le taux de remboursement demandé est différent du taux de remboursement calculé : **0,09%** (21 factures $>< 28$) souvent lié au code exonération régime local)
- L'assuré est absent de notre référentiel: **0,06%** (15 factures $>< 33$): Le numéro d'immatriculation télétransmis n'est pas référencé dans nos bases
- L'exonération du ticket modérateur connue dans nos bases n'a pas été transmise: 0,05% (12 factures)- Le tiers n'a pas télétransmis d'exonération alors que celle-ci est présente à nos fichiers (RGM, ART115...)
- Le prescripteur est inconnu au fichier national des professionnels de santé: **0,04%** (10 factures $>< 21$) – erreur de saisie du numéro de prescripteur

REJET « QUALIFLUX »

Il a été fait le constat, à fin septembre, que 68% de nos rejets internes (617/904) émanaient d'une mauvaise saisie des prescripteurs de transporteurs (sanitaires et non sanitaires) par vos sociétés lors de votre facturation.

Pour exemple, les rejets constatés peuvent émaner de la saisie d'un orthophoniste ou d'un pharmacien comme prescripteur de transport alors que cette profession n'est pas habilitée à rédiger ce type de prescription.

Depuis le 20/09, on recense 28 rejets en lien avec une société de taxis (orthophonistes, pharmaciens, infirmiers)

Aussi, nous sollicitons votre vigilance ce jour afin de réduire le volume d'anomalies.

Des actions ont déjà été enclenchées à destination de certaines sociétés

04

POINTS DIVERS

PRISE EN CHARGE DES ENFANTS EN CMPP

LA PROCHAINE COMMISSION SE TIENDRA *LE 19 JUIN 2025*

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