

LE FORFAIT STRUCTURE

PREMIER VOLET

Les 5 indicateurs ci-dessous doivent tous être atteints pour obtenir la rémunération forfaitaire de ce 1^{er} volet. De plus, ils **conditionnent la rémunération du 2nd volet**.

1- Disposer d'un **logiciel métier avec l'aide à la prescription (LAP) certifié par la HAS, compatible avec le dossier médical partagé (DMP)**. Le LAP certifié n'est pas exigé pour les médecins exerçant une spécialité ne disposant pas d'une telle offre de logiciels.

2- Utiliser une **messagerie sécurisée de santé**

3- **Avoir une version du cahier des charges SESAM-Vitale** intégrant les avenants publiés sur le site du GIE SESAM-Vitale au 31/12 de l'année N-1 par rapport à l'année de référence pour le calcul de la rémunération

4- Atteindre un **taux de télétransmission en feuille de soins électroniques SESAM-Vitale supérieur ou égal à 2/3** de l'ensemble des feuilles de soins émises

5- Afficher dans le cabinet et sur le site Ameli les **horaires de consultations et les modalités d'organisation du cabinet**

Le premier volet est affecté de 280 points en 2019, avec une valeur du point fixée à 7€, soit une rémunération de 1960€ en 2019.

DEUXIEME VOLET

Ce volet comprend **5 indicateurs indépendants**.

1- DEMATERIALISATION DES TELESERVICES

Pour bénéficier de la rémunération de cet indicateur, le médecin doit **atteindre un taux de dématérialisation** pour les téléservices suivants : déclaration médecin traitant dématérialisée (**DMT**), protocole de soins électroniques (**PSE**), prescription d'arrêt de travail dématérialisée (**AAT**), déclaration d'un certificat médical d'accident de travail ou de maladie professionnelle dématérialisé (**CM ATMP**).

Le calcul du taux de dématérialisation d'un téléservice s'effectue sur la base des données du régime général uniquement. Il correspond au ratio entre le nombre de prescriptions ou déclarations effectuées en dématérialisé (numérateur) sur le nombre total de prescriptions ou déclarations effectuées en format papier ou dématérialisé (dénominateur), transmis par le médecin au cours de l'année de référence.

Le taux de dématérialisation est fixé par téléservice selon les modalités ci-dessous :

	2017	2018	2019	2020
DMT	77%	80%	85%	90%
PSE	40%	50%	60%	70%
AAT	30%	40%	50%	60%
CM ATMP	10%	14%	17%	20%

2 -CAPACITE A CODER LES DONNEES MEDICALES

Le médecin doit être en **capacité de produire ou alimenter des registres de patients sur certaines pathologies**, sur la base de synthèses médicales qu'il élabore dans le cadre de leur suivi dans le parcours de soins.

Le résultat anonymisé des requêtes permettant la production de registres est transmis par le médecin à l'assurance maladie.

3- IMPLICATION DANS LES DEMARCHES DE PRISE EN CHARGE COORDONNEES DES PATIENTS

Pour remplir ce critère, le médecin doit être impliqué dans des démarches de prise en charge coordonnée des patients sur un territoire donné, ce qui peut se traduire par :

- sa **participation à une équipe de soins primaires** partageant un projet de santé commun
- sa **participation à une communauté professionnelle de santé**

- sa **participation à au moins quatre réunions de concertation pluridisciplinaire par an**

Les justificatifs attestant de cette implication sont à fournir à l'assurance maladie.

4- AMELIORATION DU SERVICE OFFERT AUX PATIENTS

Cet indicateur valorise le médecin qui **offre certains services** dans le cadre de la prise en charge de ses patients tels que la **prise de rendez-vous avec les correspondants**, **l'accompagnement des parcours complexes**, la **prise en charge médico-sociale** si nécessaire (recherche de structures sanitaires ou médico-sociales, services à domicile...), la **résolution des problèmes liés à l'accès aux droits**, etc. et ce, que les ressources soient au sein du cabinet du médecin (personnel du cabinet ayant une fonction de coordination bien identifiée, personnel existant qui se forme spécifiquement par exemple avec mutualisation de cette ressource entre plusieurs confrères d'un cabinet de groupe ou entre confrères de cabinets différents, etc.) ou à l'extérieur du cabinet ([recours à des structures d'appui externalisées](#) ou aux coordonnateurs mis en place dans les MSP par exemple avec mutualisation du personnel).

Les justificatifs attestant du service offert aux patients sont à fournir à l'assurance maladie et à demander à votre [Centre d'Appels Externalisé](#).

5- VALORISATION DE LA FONCTION DE MAITRE DE STAGE

Le médecin peut exercer la **fonction de maître de stage** en accueillant des internes en médecine réalisant un stage ambulatoire de niveau 1 ou des étudiants en médecine réalisant un stage d'externat en médecine ambulatoire.

La copie des attestations ou conventions de stages réalisés est à transmettre à l'assurance maladie.

Le deuxième volet est affecté de 380 points en 2019 avec une valeur du point fixée à 7€ soit une rémunération atteignable de 2660€ en 2019.

*Ce document vous est fourni par [PASSERELLE](#) à titre d'information, et n'a pas de valeur contractuelle. Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez nous contacter au **02 23 21 36 00** et demander à parler au dirigeant de l'entreprise M. Hecquet ou contacter votre Centre d'Assurance Maladie / Espace Professionnel de Santé.*

Nous vous proposons aussi de réaliser un **Audit Gratuit pour estimer votre rémunération** en nous contactant au **02 23 21 36 00** ou en prenant rendez-vous par email audit-gratuit@passerelle-bretagne.com

Sources :

AMELI.fr : Les conditions d'exercice en libéral et les démarches à effectuer
(<https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/vie-cabinet>)

MG France : Premier syndicat de médecins généralistes, créé en 1986 par la fédération de syndicats départementaux avec pour objectifs : la revalorisation de la Médecine Générale, des soins de qualité accessibles à tous et faire de la médecine générale une spécialité reconnue
(<https://www.mgfrance.org>)

Centre d'Aide de PASSERELLE Bretagne : [PASSERELLE Bretagne](https://www.passerelle-bretagne.com) est un spécialiste de la prise de rendez-vous médicaux basé à Rennes qui propose des services de télésecrétariat externalisés aux médecins et praticiens. Les clients sont basés dans toute la France. 100% des téléopérateurs sont basés en France.
(<https://www.passerelle-bretagne.com/centredaide>)

Nouvelle convention publiée au JO du 25/08/2016 (arrêté du 20/10/2016)