l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun



WEBINAIRE

AVENANT 9
MON ESPACE SANTE
SEGUR DE LA SANTE

CPAM DU DOUBS 03/03/2022

DIONIS – DTAAP / DDO / DOGR

A

MON ESPACE SANTÉ

B

SÉGUR DE LA SANTÉ

C

AVENANT 9 À LA CONVENTION MÉDICALE

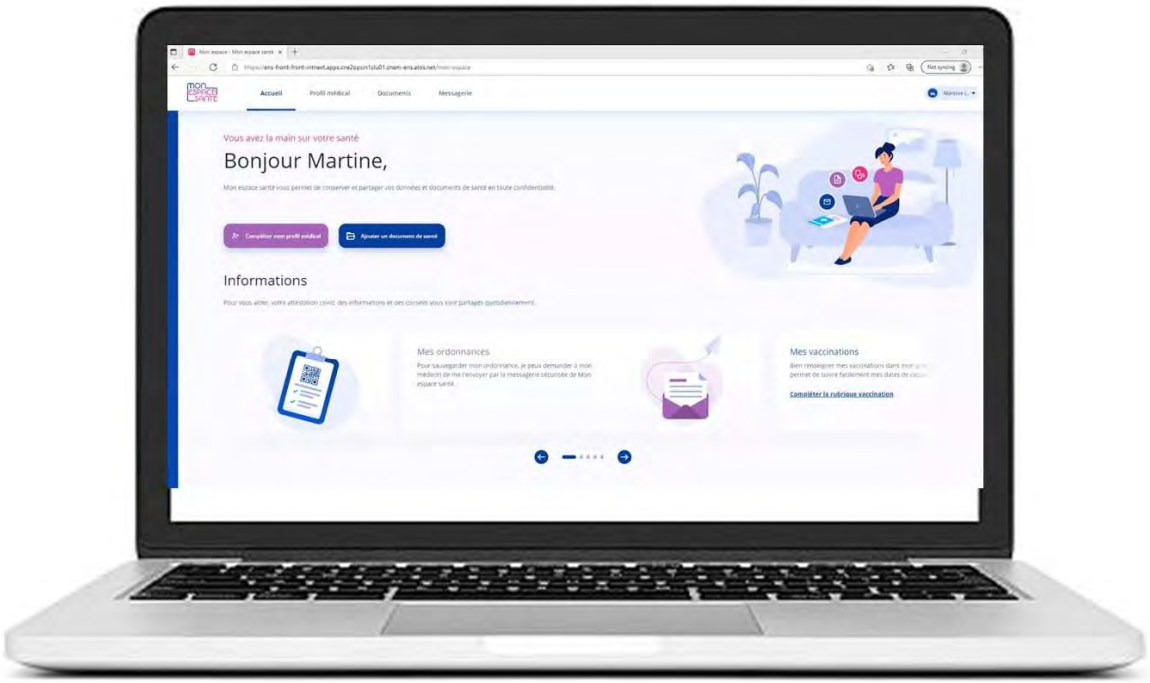
l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

A

MON ESPACE SANTÉ

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

MON ESPACE SANTÉ



Mon espace santé arrive !

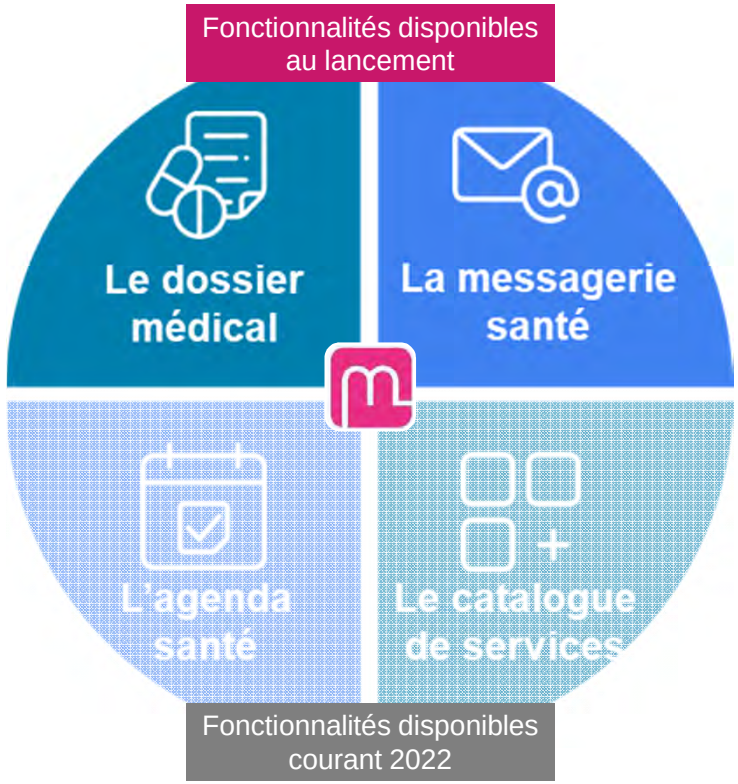
l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

CONTENU DE MON ESPACE SANTÉ

1/ Documents de santé (« coffre-fort ») : Consultation et alimentation des **documents** par l'usager et ses PS (ordonnances, CR d'hospitalisation, résultats biologie…). Cette brique s'appuie sur l'actuel **DMP** dont l'historique est repris pour les anciens utilisateurs. Consultable par les PS selon les autorisations habituelles.

➔ + **Volet de synthèse médical** établi par le médecin traitant, à terme en données structurées

2/ Profil médical : Alimentation par l'usager de ses antécédents médicaux, vaccinations, allergies, mesures de santé. Certains items peuvent être complétés par les PS. La synthèse du profil médical est partageable avec les PS via la synthèse éditée par l'usager.



Réception en toute sécurité des informations personnelles en provenance des professionnels de santé de l'usager via un service de **messagerie sécurisée de santé MSSanté**

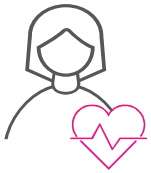
Agrégations des évènements liés au parcours de soin de l'usager via un agenda

Accès à des applications de santé référencées par l'état via un « store » santé (portails usagers, applications et objets connectés référencés)

UN NOUVEAU SERVICE POUR LES USAGERS – UNE CONTINUITE POUR LES PROFESSIONNELS AVEC LE DMP ET LA MSSANTE

Avec l'arrivée de Mon espace santé

Tous les patients qui ne se sont **pas opposés** à la création de Mon espace santé se verront **créer** un **dossier médical** et une **messagerie de santé Mon espace santé** ; les usagers qui disposaient déjà d'un DMP retrouveront toutes leurs données dans Mon espace santé.



Usager



Professionnel

Dossier médical	Mon espace santé	DMP
Messagerie de santé	Mon espace santé	MSSanté – Système de messageries sécurisées, données protégées.

l'Assurance Maladie – Agir ensemble, protéger chacun

A MON ESPACE SANTÉ

DOSSIER MÉDICAL

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

FOCUS SUR LE DOSSIER MÉDICAL

Le dossier médical est composé **des documents** qui s'appuie sur l'actuel DMP et le **profil médical**

Les documents

- L'objectif principal de la page Documents est de **stocker les documents** issus d'examens médicaux afin de permettre **un meilleur suivi de la santé de l'usager/patient.**
- L'ajout des documents peut être fait par **les professionnels de santé et les patients**.
- Les patients peuvent ensuite visualiser et télécharger les documents ainsi que **modifier** ou **supprimer** les documents qu'ils ont ajoutés eux-mêmes.

Le profil médical

- Le profil médical de Mon espace santé permet à l'usager/patient de **prendre en main sa santé** en ajoutant des éléments sur sa situation médicale. Le patient peut **alimenter la rubrique document** avec la synthèse du profil médical ou **l'envoyer via sa messagerie de santé** afin de la communiquer aux professionnels ou établissements de santé qui la souhaitent.
- **Le profil médical est composé de 12 catégories** : Maladies et sujets de santé, Traitements, Allergies, Vaccinations, Mesures, Antécédents Familiaux, Hospitalisations et chirurgies, Entourage et Volontés (Volontés et droits du patient, Directives anticipées, Entourage), Historique des soins, Habitudes de vies, Professionnels de santé, Pièces administratives.

RUBRIQUES DMP (CÔTÉ PS)

Le DMP, un carnet de santé numérique organisé en 9 espaces distincts

Synthèse	Traitement	Analyses
Imagerie	Comptes Rendus	Prévention
Certificats	Données de rembourse ment	Espace Personnel

Documents déposés et répartis par **les professionnels de santé**

Les documents déposés par les PS **seront répartis automatiquement dans les « Documents de santé » et « Profil médical »** du profil Mon espace santé de l'usager.

Documents déposés par **l'usager**

Tout document déposé par l'usager sur son profil Mon espace santé pourra être **retrouvé par le PS dans la rubrique « Espace personnel » du DMP**.

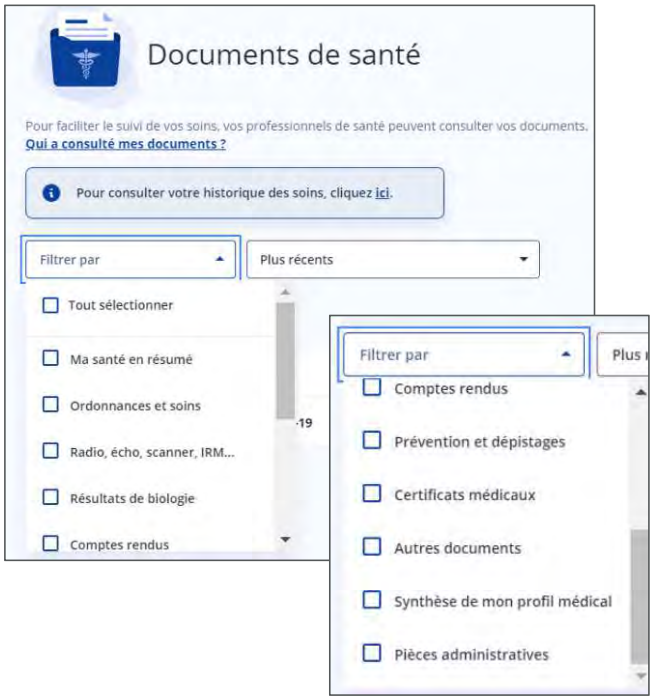
Documents déposés par **l'Assurance Maladie**

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

RUBRIQUES MON ESPACE SANTÉ (CÔTÉ USAGERS)

Mon espace santé, 10 rubriques dans « Documents de santé »

- Ma santé en résumé
- Ordonnances et soins
- Imagerie
- Résultats de biologie
- Comptes Rendus
- Prévention et dépistage
- Certificats médicaux
- Autres documents
- Pièces ad-ministratives
- Synthèse de mon « profil médical »



Focus sur le profil médical, composé de 12 catégories :

- Maladies et sujets de santé
- Traitements
- Hospitalisations et chirurgies
- Entourage et volontés
- Antécédents familiaux
- Allergies
- Vaccinations
- Historiques des soins
- Habitudes de vies
- Mesures
- Professionnels de santé
- Pièces administratives

UN ENJEU MAJEUR : L'ALIMENTATION DU DMP - 2022

POINTS CLEFS

Changement d'échelle côté usager : Grâce au processus d'opt-out (création automatique de Mon espace santé), la majorité de vos patients auront un « Dossier Médical » à travers Mon espace santé.

Objectif de facilitation de l'alimentation du DMP grâce à la mise à jour des logiciels dans le cadre du Ségur du numérique.

Renforcement de la collaboration ville-hôpital en garantissant un partage sécurisé de l'information et une meilleure coordination entre professionnels de santé.

Maintien des modalités d'usage actuelles du DMP : Vous continuez à utiliser votre logiciel DMP compatible ou l'interface web DMP pour y ajouter des documents et consulter les documents ajoutés par le patient ou ses confrères.

Densification du nombre de patients avec dossier médical grâce au processus de création automatique de Mon espace santé.

Exemples d'usages

Accès rapide aux documents présents dans la partie « Dossier médical » de Mon espace santé de l'usager, directement dans le DMP pour les professionnels de santé habilités.

Suivi plus simple des patients en consultant les différents examens réalisés dans le parcours de soins : résultats des examens de biologie et de radiologie, autres prescriptions, compte rendus de consultations ou comptes rendus d'hospitalisation, etc.

SYNTHESE : LES INDICATEURS CONCERNANT LE DMP - 2022

Dans le forfait structure, **deux indicateurs** concernent le Dossier Médical Partagé

Volet 1 – Indicateur 2 :

2022 :

> Disposer d'un logiciel métier compatible DMP et d'un LAP certifié HAS

2023 :

> Disposer d'un logiciel métier compatible DMP et d'un LAP certifié HAS
  - Le logiciel métier compatible DMP doit être référencé à Ségur

Volet 2 - Indicateur 1 :

2022 et 2023 :

> Usage des services - Usage du DMP

Objectifs pour 2022 et 2023 :

20% de consultations donnant lieu à une alimentation d'au moins un document dans le DMP (tous documents pris en compte)

Remarque : *Les indicateurs d'usage ont vocation à être transférés dans le volet 1 du forfait structure dans le cadre de la nouvelle convention médicale 2023 (échéance actuelle convention 31 mars 2023). Les conditions de ce transfert seront définies dans le cadre de cette nouvelle convention.*

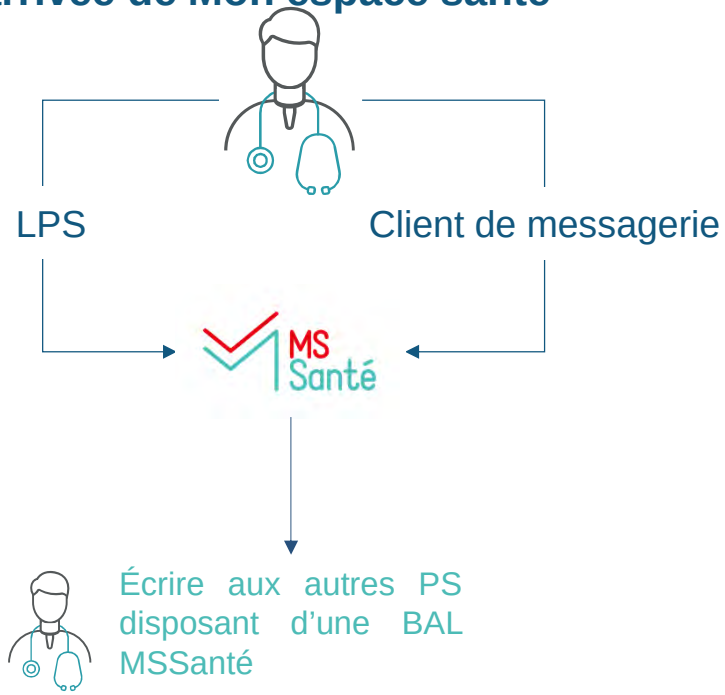
A MON ESPACE SANTÉ

MESSAGERIE DE SANTÉ DE MON ESPACE SANTÉ

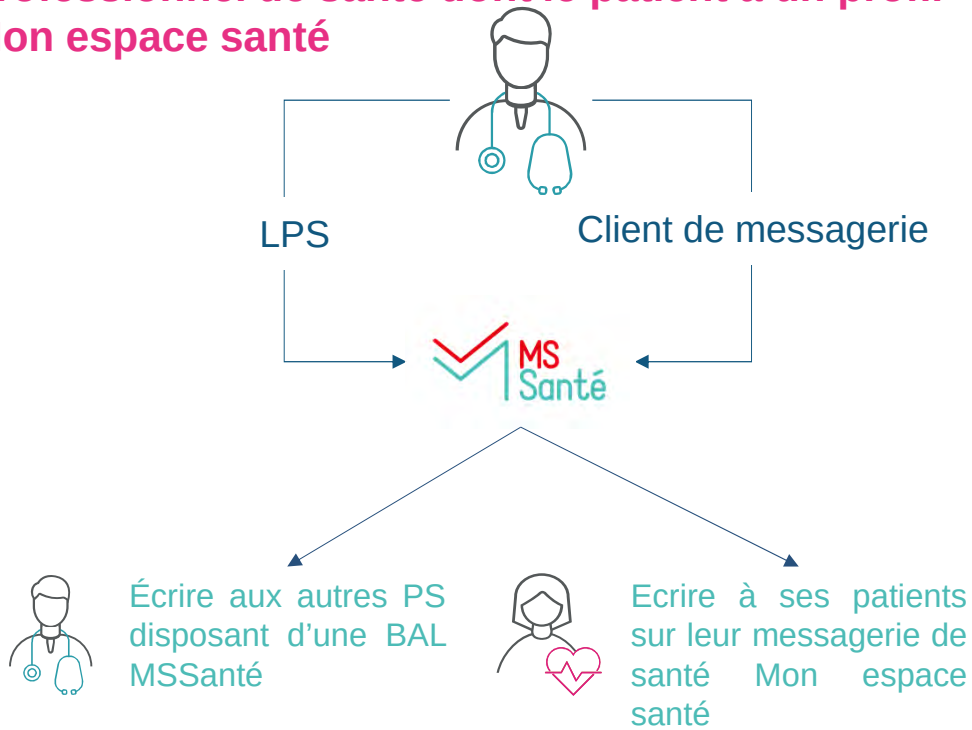
l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

MODIFICATIONS DES ACCÈS PROFESSIONNELS DE SANTÉ – MSSANTÉ

Avant l'arrivée de Mon espace santé



Professionnel de santé dont le patient a un profil Mon espace santé



l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

UN NOUVEL USAGE POUR LA MSSANTÉ : LES ÉCHANGES AVEC LES PATIENTS

La création de l'adresse de messagerie de santé du patient :

La création de Mon espace santé entraîne la création et l'attribution au patient d'une adresse de messagerie de santé formée à l'aide de son Identifiant National de Santé (INS) : ins@patient.mssante.fr

- Pour échanger avec un patient via sa messagerie de santé, vous utilisez **votre messagerie sécurisée de santé MSSanté** et vous devez connaître l'INS du patient. Celui-ci est composé de 15 caractères et correspond à son NIR.

Comment retrouver l'INS du patient ?

- Vous pourrez retrouver l'INS d'un patient dans le Dossier patient de votre logiciel métier, ou faire appel au téléservice INSi si votre logiciel le permet.

- Votre patient obtiendra son adresse sur la page Messagerie de son profil Mon espace santé, et pourra vous la communiquer.

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

UN NOUVEL USAGE POUR LA MSSANTÉ : LES ÉCHANGES AVEC LES PATIENTS

La **Messagerie de santé de Mon espace santé** permet d'échanger avec votre patient :

- Une messagerie sécurisée et facile d'usage (Vous continuez à utiliser votre messagerie sécurisée de santé MSSanté)
- Envoi et réception de pièces jointes- *possibilité notamment de demander une synthèse du profil médical à votre patient en amont d'une consultation*

Votre patient ne peut pas vous contacter par mail si vous n'avez pas initié une conversation avec lui. Vous pouvez clôturer une conversation avec un patient à tout moment.

Les documents reçus via la messagerie peuvent être directement enregistrés dans le dossier médical de Mon espace santé.

- Des échanges avec son cercle de soins
- Adresse email patient : **ins@patient.mssante.fr**

Les professionnels de santé habilités à utiliser la messagerie de santé sont les professionnels équipés d'une BAL **Messagerie Sécurisée de Santé MSSanté.**

Aucun engagement de votre responsabilité si un patient vous envoie un message en cas de situation d'urgence (Voir conditions générales d'utilisation de la messagerie de santé de Mon espace santé)



LES INDICATEURS DE LA MSSANTÉ / MESSAGERIE DE SANTÉ DE MON ESPACE SANTÉ - 2022

Dans le forfait structure, **deux indicateurs** concernent la MSSanté/la Messagerie santé de Mon espace santé.

Volet 1 – Indicateur 2 :

2022 :

> Disposer d'une messagerie sécurisée de santé MSSanté

2023 :

> Disposer d'une messagerie sécurisée de santé
> Disposer d'un LPS référencé Ségur et LAP certifié HAS (solution référencée qui facilite l'usage de la MSSanté)

Focus sur la messagerie Apicrypt :

Pour valider cet indicateur, seul l'équipement en BAL **Apicrypt V2 interopérable MSSanté** est accepté à partir du 31/01/2022 (pour forfait 2021 rémunéré en 2022), en raison de la fin de la tolérance accordée à l'équipement en BAL Apicrypt V1 ou V2 non interopérable.

Volet 2 – Indicateur 1 :

2022 et 2023 :

> Usage des services - Usage de la messagerie de santé de Mon espace santé entre PS et patients

Objectifs pour 2022 et 2023 :

Atteindre **5% de consultations comprenant un échange** par e-mail sécurisé avec le patient via la messagerie de santé de Mon espace santé

Remarque : *Les indicateurs d'usage ont vocation à être transférés dans le volet 1 du forfait structure dans le cadre de la nouvelle convention médicale 2023 (échéance actuelle convention 31 mars 2023). Les conditions de ce transfert seront définies dans le cadre de cette nouvelle convention.*

PROCESSUS DE CRÉATION AUTOMATIQUE MON ESPACE SANTÉ

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

UNE FOIS QUE LE PATIENT A CRÉÉ SON PROFIL ESPACE SANTÉ



La Cnam va informer tous les assurés et donc tous vos patients de **l'arrivée de Mon espace sante,** de la possibilité d'activer tout de suite le service et de sa création automatique au bout de 6 semaines si l'usager/le patient ne s'est pas opposé.

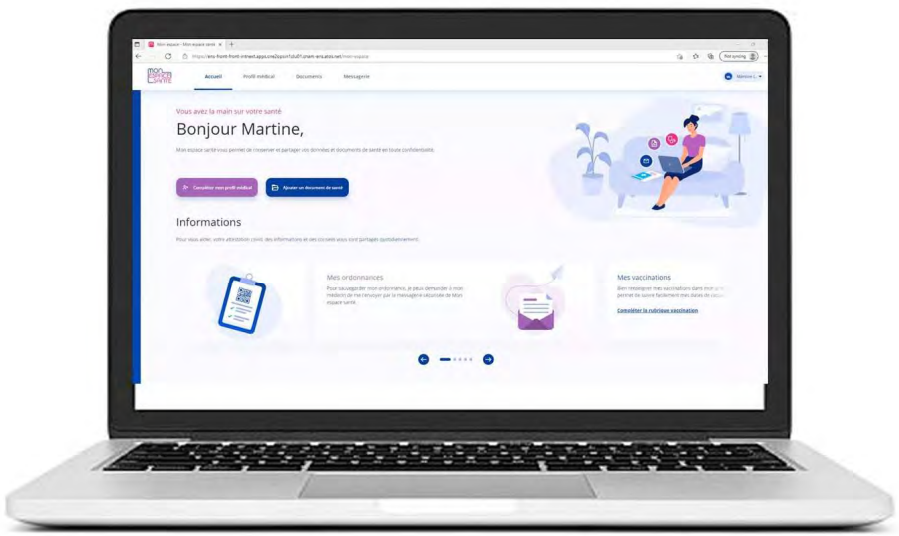
✓ **Vous allez pouvoir y déposer** les comptes-rendus de biologie, de radiologie, VSM, etc.

✓ **L'Assurance maladie va pouvoir y déposer des documents** (historique des soins, attestation vaccinale Covid-19)

Vous allez pouvoir consulter les documents, si votre patient a donné son consentement (y compris en cas d'urgence), selon la matrice d'habilitation DMP : https://www.dmp.fr/matrice-habilitation

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

UNE FOIS QUE VOTRE PATIENT A ACTIVÉ MON ESPACE SANTÉ



- ✓ Votre patient va pouvoir **compléter son profil médical**
- ✓ Votre patient va pouvoir **ajouter des documents**
- ✓ Votre patient va recevoir **des messages de votre part*** et il pourra y répondre
- ✓ Le patient va **recevoir des documents** de ses professionnels de santé et de l'Assurance maladie**
- ✓ Votre patient pourra **masquer certains documents** aux professionnels de santé, ou bloquer certains professionnels de santé pour leur interdire l'accès à Mon espace santé

** Le patient recevra une notification sur l'adresse mail renseignée dans Mon espace santé*
*** Le patient recevra une notification sur l'adresse mail renseignée dans Mon espace santé que son profil soit activé ou non / si adresse mail inconnue, il recevra un courrier postal une fois par an (en cours de construction)*

B

SÉGUR DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ – FINANCEMENT ÉQUIPEMENT VIA LES ÉDITEURS

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité

SÉCURITÉ SOCIALE
l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

LES OBJECTIFS DU RÉFÉRENCEMENT SÉGUR DE VOS ÉDITEURS DE LOGICIELS

Pour les médecins de ville, l'ambition est de généraliser l'échange et le partage de documents numérisés tout au long du parcours de santé, entre professionnels de santé et avec les usagers, avec en particulier :



L'intégration dans le logiciel de gestion de **cabinet des documents et données numériques reçus de professionnels de santé par MSSanté ou provenant du dossier médical/DMP de l'usager**



La génération de certains types de documents et données numériques, **en particulier le Volet de Synthèse Médicale (VSM)**



L'intégration optimisée **des comptes rendus de biologie structurés (alerte, mise en évidence des valeurs hors norme…)**



L'envoi de ces documents et données numériques **par messagerie sécurisée de santé MSSanté** vers un professionnel de santé ou vers l'usager via la messagerie de santé de Mon espace santé, et **leur alimentation systématique dans le dossier médical/ DMP de l'usager.**

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

LES BÉNÉFICES DU RÉFÉRENCEMENT SÉGUR POUR VOUS



Disposer d'une nouvelle version de votre LGC financée par l'Etat

Simplifier l'ergonomie des usages identifiés (MSSanté, alimentation du DMP)

Rapprocher automatiquement des documents médicaux grâce à l'INS

Élaborer les VSM (volets de synthèse médicaux) de façon simplifiée grâce à l'aide à la saisie des diagnostics et médicaments

Maîtriser au mieux vos données et documents médicaux

Inclure la portabilité des documents de santé de vos usagers

Faciliter (améliorer l'interopérabilité) **et sécuriser les échanges** avec l'hôpital et les autres PS

Échanger de nouveaux documents (CR d'imagerie, résultats de biologie)

Faciliter la réception des lettres de liaisons de sortie (transmission systématique par les ES)

Faciliter la prise en charge aux urgences par la consultation du VSM dans le DMP

Valoriser les échanges et partages de données au sein de l'avenant 9 à la convention médicale

Gagner jusqu'à 5 350 € de revenus supplémentaires sur les 2 prochaines années (forfait structure – avenant 9 à la convention médicale)

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

QUELLES SONT LES DÉMARCHES À RÉALISER ?

Le financement proposé dans le cadre du Ségur via les éditeurs doit permettre une neutralité financière pour les professionnels de santé.

Démarches à effectuer

- **Se rapprocher de l'éditeur** de votre choix pour savoir si son logiciel sera référencé Ségur
- **Passer commande** auprès de l'éditeur de votre choix
- **Programmer l'installation** de votre logiciel (prise en charge par l'État auprès de votre éditeur)

Calendrier

- **Avant le 15 juillet 2022 :** Passer commande auprès d'un éditeur référencé*
- **Avant le 15 octobre :** Programmer l'installation/mise à jour du logiciel

** Une commande passée avant le référencement du logiciel est éligible au financement Ségur si sa conclusion n'est pas antérieure de plus de 120 jours calendaires à la date d'envoi par l'éditeur du dossier complet des preuves de conformité, cf. §4.4 des appels à financement (AF).*

Sécurité sociale
L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

C

AVENANT 9 À LA CONVENTION MÉDICALE

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

CHANGEMENTS INDUITS PAR L'AVENANT 9

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

C AVENANT 9 À LA CONVENTION MÉDICALE

CHANGEMENTS INDUITS PAR L'AVENANT 9

NOUVELLE ARCHITECTURE DU FORFAIT STRUCTURE

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

ÉVOLUTIONS DU FORFAIT STRUCTURE (1/2)

2022

Volet 1

> Transfert de l'indicateur du volet 2 **« Implication dans les démarches de prise en charge coordonnée »** vers le volet 1.

> Évolution de l'indicateur Cahier des Charges SESAM-Vitale : Version avec l'addendum 8 intégrant ApCV (ou logiciel référencé Ségur) requise.

Volet 2

> Création d'un indicateur d'usage du **DMP** (alimentation du DMP).

> Création d'un indicateur d'usage de la **messagerie de santé de Mon espace santé entre professionnels de santé et patients.**

> Modification de l'indicateur de **participation au SAS** (Service d'Accès aux Soins) - création d'un agenda public et inscription auprès de la structure de régulation du dispositif.

> Création d'un indicateur **« Valoriser l'effection des soins non programmés régulés par le SAS ».**

Focus sur les téléservices :

> Création d'un nouvel indicateur d'usage du **SPE** (Service de Prescription Électronique de transport).

> Modification des objectifs sur les téléservices **AAT** (Arrêt de Travail) / **CM-AT/MP** (Certificat Médical d'Accident de Travail ou de Maladie Professionnelle) et **PSE** (Protocole de Soins Électronique).

Remarque : Affichage des nouveaux indicateurs sur amelipro au cours 2nd semestre 2022

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

INDICATEUR 8 : RÉMUNÉRATION DE LA PARTICIPATION AU SAS (SERVICE D'ACCÈS AUX SOINS)

Comment valider mon indicateur sur la participation au SAS ?



Pour participer au SAS deux conditions doivent être remplies :

- Donner de la visibilité au SAS sur mes créneaux disponibles via la plateforme numérique SAS
- Déclarer ma participation au SAS en m'inscrivant sur la plate forme SAS. Le cas échéant il peut déclarer participer au SAS via sa CPTS



Pour donner de la visibilité, deux possibilités pour partager les créneaux avec le SAS :

- Avoir un agenda en ligne accessible à la plateforme SAS (type Maia, Doctolib, etc.). Le régulateur ne voit pas l'agenda rendu accessible mais l'outil de la plateforme « appelle » en cas de besoin les créneaux disponibles dans les 48h.

ou

- renseigner directement sur mon espace personnel de la plateforme SAS 2h de créneaux hebdomadaires

Rémunération des médecins libéraux participant à la prise en charge des soins non programmés régulés par le SAS



L'indicateur 8 du forfait structure est validé si les deux conditions suivantes sont remplies :

- Donner de la visibilité sur mes disponibilités au régulateur SAS
- Déclarer ma participation au SAS en m'inscrivant sur la plate forme SAS

Revalorisation de l'indicateur à hauteur de 200 points soit 1400€

➔indicateur calculé automatiquement – pas de déclaration sur amelipro

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

INDICATEUR 9 : RÉMUNÉRATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENT PRIS EN SURNUMÉRAIRE ORIENTÉS PAR LE SAS (SERVICE D'ACCÈS AUX SOINS)

Comment fonctionne la prise en charge du patient en surnuméraire ?



Lorsqu'aucun créneau de rendez-vous disponible n'est remonté par la plateforme digitale SAS via les agendas en ligne, le SAS sollicite un médecin participant au SAS proche du patient pour prendre en charge le patient en « **surnuméraire** ».

Pour ce faire, le régulateur appelle :

- Soit directement le médecin participant du SAS
- Soit la CPTS lorsque le médecin s'est inscrit comme participant via sa CPTS. Dans ce cas c'est la CPTS qui se charge de contacter les médecins adhérent et de trouver le médecin pouvant prendre le patient en surnuméraire et de communiquer cette information au régulateur.

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

INDICATEUR 9 : RÉMUNÉRATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENT PRIS EN SURNUMÉRAIRE ORIENTÉS PAR LE SAS (SERVICE D'ACCÈS AUX SOINS)

Rémunération des médecins effecteurs en surnuméraire

Pour les médecins généralistes, la rémunération repose sur 2 éléments :

- La facturation dans les conditions de droit commun (à tarifs opposables) des soins réalisés pour le patient, en appliquant en sus un code spécifique signifiant que le patient a été orienté par le SAS (code en cours de création)
- Une rémunération forfaitaire versée selon le barème suivant :
  - De 5 à 15 SNP réalisés par trimestre : 70 euros / trimestre
  - De 16 à 25 SNP réalisés par trimestre : 210 euros / trimestre
  - De 26 à 35 SNP réalisés par trimestre : 350 euros / trimestre
  - De 36 à 45 SNP réalisés par trimestre : 490 euros / trimestre
  - Plus de 45 SNP réalisés par trimestre : 630 euros / trimestre

➔Chaque trimestre civil, la CNAM comptabilise pour chaque médecin effecteur le nombre de consultations réalisées orientées par le SAS, et l'affiche sur son amelipro. Au 31 décembre, on calcule le forfait effection (sur la base des 4 trimestres) selon le nombre de patients pris en charge en surnuméraire sur l'année. Le paiement du forfait effection (indicateur 9) a lieu en N+1 dans le cadre du paiement du forfait structure.

Pour les médecins spécialistes, le médecin facture la consultation à tarif opposable et y applique la majoration MCU (15 €) : pas de forfait annuel supplémentaire

Un médecin qui ne valide pas les conditions de l'indicateur 8 ne pourra pas bénéficier du forfait effection prévu à l'indicateur 9 du forfait structure

Sécurité sociale
L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

ÉVOLUTIONS DU FORFAIT STRUCTURE (2/2)

2023

Volet 1

> **Évolution des indicateurs Logiciels métier compatible DMP et MSSanté :** Validation conditionnée au référencement Ségur de l'équipement dont dispose le médecin (*maintien en parallèle de l'obligation de disposer d'un LAP certifié HAS).*

Volet 2

> Création d'un indicateur **d'usage de la e-Prescription.**

> Création d'un indicateur **d'usage de l'application Carte Vitale.**

Focus sur les téléservices :

> Création d'un nouvel indicateur **DSG** (Déclaration Simplifiée de Grossesse).

> Modification **des objectifs sur les téléservices AAT** (Arrêt de Travail) / **CM-AT/MP** (Certificat Médical d'Accident de Travail ou de Maladie Professionnelle) et **PSE** (Protocole de Soins Électronique).

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

SYNTHESE DES INDICATEURS D'USAGE DES SERVICES

Dans le forfait structure, **6 indicateurs permettent de poursuivre la valorisation** de l'usage des téléservices.

Ces derniers **facilitent les démarches patients** et s'intègrent dans la **pratique quotidienne des médecins**.

Volet 2 - Indicateur 1 :

2022 et 2023 :

> Usage des service : Usage des téléservices

Focus sur les deux nouveaux indicateurs :

DSG *: à partir de 2023* **SPE** *: à partir de 2022*

Les modes opératoires DSG et SPE sont disponibles dans le KIT CIS.

	Objectifs	
	2022	2023
Usage des téléservices	**% de dématérialisation des déclarations réalisées**	
***AAT** (Arrêt de Travail en ligne)*	*80%*	*90%*
***CM AT-MP** (Certificat Médical d'Accident de Travail ou de Maladie Professionnelle)*	*30%*	*45%*
***PSE** (Protocole de Soins Électronique)*	*80%*	*90%*
***DMT** (Déclaration de Médecin Traitant)*	*90%*	*90%*
***DSG** (Déclaration Simplifiée de Grossesse)*	*-*	*50%*
***SPE** (Prescription Électronique de Transport)*	*10%*	*30%*

***Remarque :** Les indicateurs d'usage ont vocation à être transférés dans le volet 1 du forfait structure dans le cadre de la nouvelle convention médicale 2023 (échéance actuelle convention 31 mars 2023). Les conditions de ce transfert seront définies dans le cadre de cette nouvelle convention.*

Sécurité sociale
L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

FOCUS SUR LES INDICATEURS D'USAGE DES SERVICES

	Objectifs			Nombre de points		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Usage téléservice (% de dématérialisation des déclarations réalisées)*						
AAT (Arrêt de Travail en ligne)	*60%*	*80%*	*90%*	*22,5*	*22,5*	*22,5*
CM AT-MP (Certificat Médical d'Accident de Travail ou de Maladie Professionnelle)	*20%*	*30%*	*45%*	*22,5*	*22,5*	*22,5*
PSE (Protocole de Soins Electronique)	*70%*	*80%*	*90%*	*22,5*	*22,5*	*22,5*
DMT (Déclaration de Médecin Traitant)	*90%*	*90%*	*90%*	*22,5*	*22,5*	*22,5*
DSG (Déclaration Simplifiée de Grossesse)	*NC*	*NC*	*50%*	*-*	*-*	*10*
SPE (Prescription Électronique de Transport)	*NC*	*10%*	*30%*	*-*	*10*	*10*
Total des points pour l'usage téléservice				**90**	**100**	**110**
Usage DMP (% de consultations donnant lieu à une alimentation d'un document dans le DMP)	**-**	**20%**	**20%**	**-**	**40**	**40**
Usage de la messagerie de santé Mon espace santé entre PS et patients (% de consultations comprenant un échange par e-mail sécurisé avec le patient via la messagerie de Mon espace santé)	**-**	**5%**	**5%**	**-**	**40**	**40**
Usage e-prescription (% de prescriptions de produits de santé établies via le service e-prescription)	**-**	**-**	**50%**	**-**	**-**	**40**
Usage apCV (% des feuilles de Soins Électroniques réalisées avec l'apCV)	**-**	**-**	**5%**	**-**	**-**	**40**

**** Les indicateurs d'usage ont vocation à être transférés dans le volet 1 du forfait structure dans le cadre de la nouvelle convention médicale 2023 (échéance actuelle convention 31 mars 2023). Les conditions de ce transfert seront définies dans le cadre de cette nouvelle convention.***

ÉVOLUTIONS DE L'ARCHITECTURE DU FORFAIT STRUCTURE MÉDECINS

			2021	2022	2023
Volet 1	1 - Disposer d'un logiciel métier compatible DMP et d'un LAP certifié HAS		**400 points** (Total du Volet 1)	**400 points** (Total du Volet 1)	***Évolution des indicateurs 1 & 2 :*** *Ajout de l'obligation d'avoir un LPS référencé Ségur et LAP certifié HAS* **400 points** (Total du Volet 1)
	2 - Disposer d'une messagerie sécurisée de santé				
	3 - Disposer d'une version de cahier des charges Sesam vitale intégrant dernières fonctionnalités				
	4 - Taux de télétransmission > 2/3				
	5 - Affichage des horaires du cabinet dans l'annuaire ameli				
	6 - Implication dans les démarches de prise en charge coordonnée		-	***Indicateur 6 :*** *Transfert du volet 2 vers le volet 1*	
Volet 2	1 - Usage des services (cf. diapositive 76)	Usage téléservices	90	***100***	***110***
		Usage DMP	-	***40***	40
		Usage Messagerie Citoyenne Mon espace santé entre PS et patients	-	***40***	40
		Usage e-prescription	-	-	***40***
		Usage ApCV	-	-	***40***
	2 - Capacité à coder		50	50	50
	3 - Implication dans les démarches de prise en charge coordonnée		120	***Indicateur 3 :*** *Transfert du volet 2 vers le volet 1*	
	4 - Services offerts aux patients		70	70	70
	5 - Encadrement étudiants en médecine		50	50	50
	6 - Équipement pour vidéo-transmission		50	50	50
	7 - Équipement médicaux connectés		25	25	25
	8 – a) Participation au Service d'Accès aux Soins (SAS)		150	***200***	***200***
	8 – b) Effection Service d'Accès aux Soins (SAS)		-	***Jusqu'à 360 points***	
	TOTAL		**605**	**985**	**1 075**

FOCUS SUR LES FINANCEMENTS HORS FORFAIT STRUCTURE

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

FORFAIT « ONE SHOT » ALIMENTATION DU VOLET DE SYNTHÈSE MÉDICALE DANS LE DMP

Création d'un forfait « One Shot » hors forfait structure et hors ROSP pour **l'alimentation initiale dans le DMP du Volet de synthèse médicale (VSM) par le médecin traitant , pour la patientèle du médecin en Affection Longue Durée**



Rémunération forfaitaire

> 1 500 € : VSM alimenté dans le DMP pour au moins 50% de la patientèle ALD

> 3 000 € : VSM alimenté dans le DMP pour au moins 90% de la patientèle ALD



Détails

> Forfait pondéré par la taille de la patientèle Médecin traitant - sur la base de la patientèle de référence retenue pour le calcul de la ROSP (Rémunération sur Objectifs de Santé Publique)

> **Majoration de 20% de la rémunération** si au moins **1/3 des VSM** sont au format structuré

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

FORFAIT « ONE SHOT » ALIMENTATION DU VOLET DE SYNTHÈSE MÉDICALE DANS LE DMP

Hors forfait structure, **un indicateur** concerne le Dossier Médical Partagé

Hors forfait structure – Forfait One Shot

Indicateur

> **Alimentation initiale dans le DMP du Volet de synthèse médicale (VSM) par le médecin traitant**, pour la patientèle du médecin en **Affection Longue Durée**

Rémunération forfaitaire :

> **1 500 € :** VSM alimenté dans le DMP pour au moins 50% de la patientèle ALD
> **3 000 € :** VSM alimenté dans le DMP pour au moins 90% de la patientèle ALD

Forfait pondéré par la taille de la patientèle Médecin traitant - sur la base de la patientèle de référence retenue pour le calcul de la ROSP (Rémunération sur Objectifs de Santé Publique)

Remarque : Majoration de 20% de la rémunération si au moins 1/3 des VSM sont au format structuré

Période d'observation : du 01/01/2022 au 30/06/2023

> **Versement au cours du 2nd semestre 2023**