Note méthodologique de la rémunération valorisant l'élaboration et l'alimentation du Volet de Synthèse Médicale (VSM) par les médecins traitants pour les patients en ALD

1. Rappel du contexte et des dispositions conventionnelles

L'avenant 9 à la convention médicale (modifié par le règlement arbitral - arrêté du 28 avril 2023) a mis en place une rémunération spécifique visant à accompagner les médecins traitants dans l'élaboration des Volets de Synthèse Médicale (VSM) et leur alimentation dans les DMP des patients, au sein de Mon espace santé.
Le VSM constitue en effet un « outil clé » pour le suivi du patient et la bonne coordination des soins des professionnels qui le prennent en charge. Le déploiement des VSM représente ainsi un enjeu de santé publique, tout particulièrement pour les patients en Affection de Longue Durée (ALD).

Son calcul est défini comme suit :

- Un versement forfaitaire de **1 500 € est accordé si le médecin a élaboré des VSM pour au moins 50 % de sa patientèle « Médecin traitant » en ALD**, **et que ces VSM sont intégrés au Dossier Médical Partagé (DMP) de ces patients au sein de Mon espace santé**.
- Ce montant est doublé, soit **3 000 €, si le médecin a élaboré des VSM pour au moins 90 % de sa patientèle « Médecin traitant » en ALD, et que ces VSM sont intégrés au DMP de ces patients au sein de Mon espace santé**.

Le forfait est applicable quel que soit le format du VSM alimenté dans le DMP, structuré ou non. Toutefois, pour encourager une structuration plus rigoureuse des VSM (qui nécessite davantage de temps), **une majoration de 20 % est accordée si plus d'un tiers des VSM intégrés au DMP sont élaborés de manière structurée**, conformément au Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé (CI-SIS.).

La valeur de ce forfait, éventuellement majorée en fonction de la part de VSM alimentés en format structuré, est ensuite **pondérée selon la taille de la patientèle « Médecin traitant » du médecin**, en se basant sur la patientèle de référence utilisée pour le calcul de la ROSP mentionnée à l'article 27.3 de la convention médicale (soit 800 patients).

Cette rémunération forfaitaire sera versée :

- au cours du **1er semestre 2024 pour les médecins ayant atteint les objectifs précités au 31 décembre 2023 inclus** ;
- au cours du **2ème semestre 2024 pour les médecins ayant atteint les objectifs précités entre le 1er janvier 2024 et le 30 juin 2024 inclus** (délai supplémentaire accordé aux médecins n'ayant pas atteint les objectifs au 31/12/2023, afin de leur permettre de finaliser l'élaboration et l'alimentation des VSM dans les DMP (au sein de Mon espace santé) des patients en ALD). Ce délai supplémentaire est justifié notamment par le fait que certains médecins ont été équipés tardivement d'une version logiciel référencée SEGUR.

A noter un médecin rémunéré à la suite de l'atteinte des cibles à fin 2023, peut « améliorer » ses résultats à mi-2024 et percevoir un versement complémentaire à mi 2024 (par exemple si obtention de la majoration pour structuration des données, pondération selon la patientèle MT plus grande, etc.)

2. Définition et calcul de l'indicateur d'alimentation des VSM dans le DMP (au sein de Mon espace santé) pour les patients en ALD

La part de VSM alimentés par le médecin pour sa patientèle « Médecin traitant » en ALD est calculée de la manière suivante, sur la période considérée :

- **Numérateur** : Nombre de DMP avec VSM alimentés au cours de la période d'observation (l'ensemble des DMP alimentés par le médecin et pas seulement les DMP des patients en ALD)
- **Dénominateur :** Nombre total de patients en ALD identifiés dans la patientèle « Médecin traitant » du médecin, à la fin de la période d'observation.

La première période d'observation s'étend du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2023. La seconde période d'observation s'étend du 1er janvier 2022 au 30 juin 2024.

Champ et source du numérateur :

- Alimentations en succès dans la rubrique « Synthèse » du DMP sur la période d'observation (typeCode= « SYNTH » dans le SI Pilotage DMP)
- Prise en compte des créations et mises à jour de VSM
- Prise en compte de tous les VSM quelle que soit la situation du patient, en ALD ou non
- Source : SI-PILOTAGE DMP

Champ et source du dénominateur :

- Prise en compte du volume de patients en ALD déclaré dans la patientèle « Médecin traitant » du médecin à la fin de la période d'observation
- Patientèle « Médecin traitant » calculée de la même manière que pour le forfait « Patientèle Médecin traitant » et la ROSP
- Source : Patientèle « Médecin traitant » disponible sur le portail du Système National d'Informations Inter-Régimes de l'Assurance Maladie et du Système National des Données de Santé (SNIIRAM/SNDS), avec identification des patients en ALD (données mises à jour semestriellement).

3.Règles de calcul du montant du forfait

- **Population éligible au forfait** :
  - Médecins libéraux ayant au moins 1 patient déclaré « Médecin traitant » en ALD ;
- Source : Patientèle « Médecin traitant » disponible sur le portail du Système National d'Informations Inter-Régimes de l'Assurance Maladie et du Système National des Données de Santé (SNIIRAM/SNDS), avec identification des patients en ALD (données mises à jour semestriellement).

- **Indicateur d'alimentation de VSM** calculé comme expliqué au point 2. Définition et calcul de l'indicateur d'alimentation de VSM dans le DMP pour les patients en ALD ;
- **Majoration pour structuration des données :**
  - Majoration de 20 % du forfait initial (1 500 ou 3 000 € en fonction de la part de VSM alimentés) si plus d'un tiers des VSM sont alimentés dans le DMP en données structurées selon le Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé (CI-SIS). La majoration se base sur le rapport du nombre de VSM alimentés en données structurées dans l'ensemble des VSM alimentés.
  - Source pour données structurées : SI-PILOTAGE DMP (traces brutes du SI-DMP)

- **Pondération selon la taille de la patientèle déclarée « Médecin traitant » du médecin :**
    - Pondération de l'indicateur, éventuellement majoré, par :
        - Le nombre de patients déclarés « Médecin traitant » du médecin
        - Rapporté au nombre de patients « Médecin traitants » de référence, soit 800 patients (référence utilisée le calcul de la ROSP Médecin traitant de l'adulte)
    - Source : Patientèle « Médecin traitant » disponible sur le portail du Système National d'Informations Inter-Régimes de l'Assurance Maladie et du Système National des Données de Santé (SNIIRAM/SNDS), avec identification des patients en ALD *(données mises à jour semestriellement).*

Règles de calcul du forfait :

1. Calcul de l'indicateur et déduction du montant forfaitaire « brut » :
    - Si la part de VSM alimentés est strictement inférieure à 50 % : la rémunération du médecin est nulle.
    - Si cette part est comprise entre 50 % (inclus) et 90 % (exclus) : le forfait « brut » est de 1 500 €.
    - Si cette part est supérieure ou égale à 90 % : le forfait « brut » est de 3 000 €.

2. Calcul de la majoration pour données structurées :
    - Si au moins 1/3 des VSM sont alimentés en données structurées (sur l'ensemble des VSM alimentés) alors le forfait « brut » est majoré de 20 % : soit un supplément de 300 € pour un forfait « brut » de 1 500 € et 600 € pour un forfait « brut » de 3 000€ .
    - Sinon la majoration est nulle (si pas de données structurées ou si strictement moins d'1/3 des VSM en structuré)
3. Pondération du montant du forfait
    - Montant total du Forfait = Forfait « brut » + majoration pour données structurées) *pondération
    - pondération = nombre de patients déclarés « Médecin traitant » du médecin à la date considérée/800

Exemples de calculs :

Médecin	Part des VSM alimentés au sein de la patientèle MT	Part des VSM alimentés en données structurées (sur l'ensemble des VSM alimentés)	Patientèle déclarée « Médecin traitant »	Montant du Forfait « »
Médecin 1	20 %	10 %	1 200	0 €
Médecin 2	20 %	50 %	400	0 €
Médecin 3	50 %	20 %	800	1 500 €*(800/800)=1 500 €
Médecin 4	50 %	60 %	1 000	(1 500 € + 300 €)*(1 000/800) = 2 250 €
Médecin 5	75 %	40 %	1 000	(1 500 € + 300 €)*(1 000/800) = 2 250 €
Médecin 6	95 %	20 %	1 000	3 000 €*(1 000/800) = 3 750 €
Médecin 6	95 %	70 %	1 000	(3 000 € + 600 €)*(1 000/800) = 4 500 €