

# RÉMUNÉRATIONS FORFAITAIRES POUR ENGAGEMENT À UNE PRISE EN CHARGE COORDONNÉE DES PATIENTS

*L'adhésion à une CPTS permet de bénéficier d'une rémunération forfaitaire annuelle, dans le cadre conventionnel pour la réponse à l'engagement à une prise en charge coordonnée des patients et par conséquent, adhésion à une forme d'exercice ou structure coordonnée.*

*Cette rémunération fait partie, selon les professions, du Forfait d'Aide à la Modernisation et à l'Informatisation du cabinet (FAMI), du Forfait Structure ou de la Rémunération sur Objectif de Santé (ROSP).*

*Vous trouverez ci-dessous les informations concernant votre profession  
(→ [cliquez](#) sur votre profession pour un accès direct).*

## Vous êtes...

Médecin.....	2
Infirmier(ère).....	3
Pharmacien(ne) .....	4
Masseur-kinésithérapeute, chirurgien-dentiste, sage-femme .....	5
Orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue .....	6
Documentation AMELI .....	7

## Médecin

En 2023, suite au règlement arbitral, le forfait structure évolue : l'indicateur « valoriser la démarche de prise en charge coordonnée » est réintroduit dans le volet 2. Cette modification porte le nombre de point du volet 1 à hauteur de 280 points.

Le médecin engagé dans une démarche de prise en charge coordonnée (ESP, MSP, CPTS etc...) est valorisé au titre du volet 2 à hauteur de 120 points (si l'intégralité des indicateurs du volet 1 ont été atteints).

Vous pouvez bénéficier d'un total de **400 points**, soit **2800€** (si vous avez atteint l'intégralité des indicateurs du volet 1 + l'indicateur « implication dans une démarche d'exercice coordonné » du volet 2).

### Volet 1 : équipement du cabinet

Indicateurs	Statut	Points
Disposer d'un logiciel référencé Ségur et d'un LAP certifié HAS (intégration de la MSS dans le logiciel ségur)	Déclaratif	280
Disposer d'une version de cahier des charges Sesam vitale addendum 8 intégrant l'app carte Vitale	Calculé	
Taux de télétransmission > 2/3	Calculé	
Affichage des horaires du cabinet dans l' <a href="#">annuaire santé d'ameli</a>	Déclaratif	

### Volet 2 : service aux patients

Indicateurs	Statut	Cible 2023	Cible 2024	Points
Implication dans une démarche d'exercice coordonné	Déclaratif			120

## Infirmier(ère)

En 2022, le forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation du cabinet évolue pour les infirmiers (avenant 6). **L'indicateur « prise en charge coordonnée » est transféré dans la liste des indicateurs obligatoires** et constitue un indicateur socle de la rémunération du forfait. Il est toujours valorisé à hauteur de **100€**.

À titre exceptionnel en 2022, les infirmiers qui ne valident pas l'indicateur 6 « s'engager à une prise en charge coordonnée des patients » peuvent tout de même bénéficier du forfait à hauteur de **490€** minimum, dès lors qu'ils valident les autres indicateurs socles.

Vous êtes **infirmier(ère) en pratique avancée libéral(e) (IPAL) hors zone** sous dense en médecin ?  
Vous bénéficiez d'une majoration liée à l'exercice coordonné de **300€**.

Vous êtes **infirmier(ère) en pratique avancée libéral(e) (IPAL) en zone sous-dense** en médecin ?  
Vous bénéficiez d'une majoration liée à l'exercice coordonné de **1020€**.

Les 6 indicateurs obligatoires			
Indicateur obligatoire	Type d'indicateur	Justificatif	Équivalent en €
Disposer d'un logiciel métier compatible DMP <b>Indicateur neutralisé à titre exceptionnel en 2022</b>	Déclaratif avec pré-alimentation	Facture/attestation éditeur (la 1re année ou en cas de changement d'équipement)	
Disposer d'une version du cahier des charges SESAM -Vitale intégrant les derniers avenants publiés sur le site du GIE SESAM-Vitale au 31/12 de l'année N-1 par rapport à l'année de référence	Automatisé	Pas de justificatif demandé	
Utiliser la solution SCOR pour la transmission à l'Assurance Maladie des pièces justificatives numérisées (1)	Automatisé	Pas de justificatif demandé	
Atteindre un taux de feuilles de soins électroniques SESAM-Vitale (FSE avec carte Vitale ou FSE SESAM sans Vitale définies par l'article R 161-43-1 du Code de la sécurité sociale) supérieur ou égal à 70 % <b>Exceptionnellement pour 2022, le taux a été abaissé à 55 %</b>	Automatisé	Pas de justificatif demandé	490 € + 100 € si le professionnel valide l'indicateur prise en charge coordonnée
Disposer d'une messagerie sécurisée de santé	Déclaratif avec pré-alimentation	Pré-alimentation avec annuaire MSS ou attestation sur l'honneur	
S'engager à une prise en charge coordonnée des patients : participation à une équipe de soins primaires (ESP) ou à une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) ou à une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) ou autre type d'exercice coordonné <b>(Exceptionnellement pour 2022, cet indicateur est complémentaire)</b>	Déclaratif	Attestation sur l'honneur	

## Pharmacien(ne)

L'adhésion à la CPTS vous permet de recevoir **820€ par an** au titre du volet « participer à un exercice coordonné » de la rémunération « numérique et accès aux soins » (REMU NUM).

Indicateurs socles de la rémunération « numérique et accès aux soins »			
Indicateurs	Type d'indicateurs	Rémunération	Entrée en vigueur
Participer à un exercice coordonné	Déclaration sur l'honneur	820 € par an	Exceptionnellement neutralisé en 2022 (1)
Disposer d'un logiciel référencé Ségur	Déclaration sur l'honneur	Gratuité de la mise en conformité des logiciels pour les pharmaciens	À compter de 2023
Disposer d'un LAD certifié HAS	Déclaration sur l'honneur	200 € par an pendant les deux premières années civiles	Lorsque la certification des LAD par la HAS sera possible
Ne pas avoir été condamné pour fraude	Automatisé	-	<b>À compter de 2022</b>
Utilisation de la e-prescription (service déployé sous le nom d'ordonnance numérique) pour 70 % des délivrances sur prescription réalisée par un professionnel de santé exerçant en ville	Automatisé		À compter de 2024

(1) Exceptionnellement en 2022, le « caractère » socle de cet indicateur est neutralisé. Si un pharmacien ne valide pas cet indicateur alors il ne percevra pas la rémunération de cet indicateur (820 €) mais il peut bénéficier du versement de la rémunération « numérique et accès aux soins » des autres indicateurs s'il les valide.

## Masseur-kinésithérapeute, chirurgien-dentiste, sage-femme

L'adhésion à la CPTS vous permet de débloquer le **montant de 100€** au titre de l'indicateur « Engagement à une prise en charge coordonnée des patients ».

L'indicateur complémentaire			
Indicateur complémentaire facultatif	Type d'indicateur	Justificatif	Équivalent en €
Engagement à une prise en charge coordonnée des patients : participation à une équipe de soins primaires (ESP) ou à une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) ou à une maison de santé pluri-professionnelle (MSP) ou autre type d'exercice coordonné	Déclaratif	Attestation sur l'honneur	100 €

## Orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue

En 2022, le forfait d'aide à la modernisation et informatisation du cabinet professionnel évolue. **L'indicateur « prise en charge coordonnée » est transféré dans la liste des indicateurs obligatoires** et constitue désormais un indicateur socle de la rémunération du forfait. Il est toujours valorisé à hauteur de **100€**.

À titre exceptionnel en 2022, les professionnels de santé qui ne valident pas l'indicateur 6 « S'engager à une prise en charge coordonnée des patients » peuvent tout de même bénéficier du forfait à hauteur de 490 € minimum, dès lors qu'ils valident les autres indicateurs socles.

Les 6 indicateurs obligatoires			
Indicateur obligatoire	Type d'indicateur	Justificatif	Équivalent en €
Disposer d'un logiciel métier compatible DMP	Déclaratif avec pré-alimentation	Facture/attestation éditeur (la 1re année ou en cas de changement) d'équipement)	490 € + 100 € si le professionnel valide l'indicateur prise en charge coordonnée
Disposer d'une version du cahier des charges SESAM -Vitale intégrant les derniers avenants publiés sur le site du GIE SESAM-Vitale au 31/12 de l'année N-1 par rapport à l'année de référence	Automatisé	Pas de justificatif demandé	
Utiliser la solution SCOR	Automatisé	Pas de justificatif demandé	
Atteindre un taux de feuilles de soins électroniques SESAM-Vitale (FSE avec carte Vitale ou FSE SESAM sans Vitale définies par l'article R 161-43-1 du Code de la sécurité sociale) supérieur ou égal à 70 %	Automatisé	Pas de justificatif demandé	
Disposer d'une messagerie sécurisée de santé	Déclaratif avec pré-alimentation	Pré-alimentation avec annuaire MSS ou attestation sur l'honneur	
S'engager à une prise en charge coordonnée des patients : participation à une équipe de soins primaires (ESP) ou à une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) ou à une maison de santé pluri-professionnelle (MSP) ou autre type d'exercice coordonné (Exceptionnellement pour 2022, cet indicateur est complémentaire)	Déclaratif	Attestation sur l'honneur	

## Documentation AMELI

Si vous souhaitez en savoir plus sur ces rémunérations forfaitaires, cliquez sur les liens suivants :

- [Médecin](#)
- [Infirmier\(ère\)](#)
- [Pharmacien\(ne\)](#)
- [Masseur-kinésithérapeute](#)
- [Chirurgien-dentiste](#)
- [Sage-femme](#)
- [Orthophoniste](#)
- [Orthoptiste](#)
- [Pédicure-podologue](#)