

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).....	4
Pharmacien(ne)	5
Masseur-kinésithérapeute, chirurgien-dentiste, sage-femme, 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' annuaire santé d'ameli	Déclaratif	

Volet 2 : service aux patients

Indicateurs	Statut	Cible 2023	Cible 2024	Points
Taux d'usage DMP	Calculé	20 %	30 %	40
Taux d'usage de la messagerie de santé Mon espace santé entre PS et patients	Calculé	5 %	10 %	40
Taux AAT (arrêt de travail en ligne)	Calculé	90 %	90 %	22,5
Taux de CM AT/MP (certificat médical d'accident de travail ou de maladie professionnelle)	Calculé	45 %	50 %	22,5
Taux de PSE (protocole de soins électronique)	Calculé	80 %	90 %	22,5
Taux de DMT (déclaration de médecin traitant)	Calculé	90 %	90 %	22,5
Taux de SPE (prescription électronique de transport)	Calculé	20 %	30 %	10
Implication dans une démarche d'exercice coordonné	Déclaratif			120
Capacité à coder	Déclaratif			50
Amélioration du service offert aux patients	Déclaratif			70
Valorisation de la fonction de maitre de stage	Déclaratif			50
Aide pour équipement vidéotransmission	Déclaratif			50
Aide pour équipements médicaux connectés	Déclaratif			25
Participation au SAS	Calculé			200
Taux de déclaration simplifiée de grossesse en ligne	Calculé	10 %	50 %	10
Usage de l'appli carte Vitale	Calculé	Au moins une feuille de soin électronique avec appli carte Vitale		40
Ordonnances numériques sur produits de santé	Calculé	30 %	40 %	40

Infirmier(ère)

En 2024, l'indicateur « prise en charge coordonnée » redevient un indicateur complémentaire, qu'il est possible d'obtenir dès lors que les 5 indicateurs obligatoires ont été atteints. Il est toujours valorisé à hauteur de **100€**.

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 5 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 €
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 %	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	
1 indicateur complémentaire			
Indicateur	Type d'indicateur	Justificatif	Équivalent en €
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	Déclaratif	Attestation sur l'honneur	100 €

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), qui comprend 15 indicateurs :

- 5 indicateurs socles ;
- 8 indicateurs sur objectifs visant à développer les échanges numériques ;
- 2 indicateurs sur objectifs visant à améliorer l'accès aux soins des patients.

Si la pharmacie ne valide pas les objectifs des indicateurs socles prévus pour l'année de référence, alors elle n'est pas éligible au versement de la rémunération « numérique et accès aux soins ».

Indicateurs socles de la rémunération « Numérique et accès aux soins »		
Indicateurs	Type d'indicateurs	Rémunération
Participer à un exercice coordonné	Déclaration sur l'honneur	820 € par an
Disposer d'un logiciel référencé Ségur	Déclaration sur l'honneur	Gratuité de la mise en conformité des logiciels pour les pharmaciens
Disposer d'un LAD certifié HAS (lorsque la certification des LAD par la HAS sera possible)	Déclaration sur l'honneur	200 € par an pendant les deux premières années civiles
Ne pas avoir été condamné pour fraude	Automatisé	-
Utilisation de l'ordonnance numérique pour 70 % des délivrances sur prescription réalisée par un professionnel de santé exerçant en ville (indicateur effectif à compter 2024)	Automatisé	

Masseur-kinésithérapeute, chirurgien-dentiste, sage-femme, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue

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 », **uniquement si les indicateurs obligatoires (volet 1 dit « socle ») ont tous été validés.**

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 €

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](#)