



RÉMUNÉRATION SUR OBJECTIFS DE SANTÉ PUBLIQUE

COMMENT DÉCLARER VOS INDICATEURS POUR VOTRE ACTIVITÉ 2014

Date limite : 31 janvier 2015

Pour pouvoir bénéficier de la rémunération sur objectifs de santé publique, et quelle que soit votre spécialité, **vous avez du 1^{er} décembre au 31 janvier 2015 inclus pour :**

- **déclarer sur Espace pro** vos indicateurs relatifs à l'organisation du cabinet et à la qualité de la pratique médicale et,
- **adresser les justificatifs** à votre caisse, si vous ne l'avez pas déjà fait en 2012 ou 2013.



Non informatisé ? Des formulaires papier sont disponibles en caisse, que vous pourrez renvoyer par courrier, avec votre signature et votre cachet.



Les modalités de rémunération et règles de calcul sont décrites dans les notes méthodologiques disponibles sur Espace pros et sur ameli.fr > rubrique *Médecins* > *Votre convention*.

Organisation du cabinet

Pré-requis

Pour déclencher le calcul des indicateurs relatifs au volet « organisation du cabinet et qualité de service », deux conditions sont nécessaires au 31/12/2014 :

1. télétransmettre au minimum 2/3 de feuilles de soins SESAM-vitale (FSE avec carte Vitale, FSE SESAM sans Vitale sous conditions);
2. disposer d'un équipement de télétransmission conforme à la dernière version du cahier des charges SESAM Vitale (il s'agit au minimum de la version 1.40 addendum 2 bis).

Ces 2 pré-requis sont appréciés automatiquement par l'Assurance Maladie.

Comment déclarer vos indicateurs ?

- Connectez-vous à Espace pro du site ameli.fr et aller dans la **rubrique Activités > Pratique > Convention - Indicateurs santé publique**.

La saisie des indicateurs est possible du 1^{er} décembre 2014 au 31 janvier 2015.

- Saisissez dans Espace pro les **3 indicateurs déclaratifs** qui concernent tous les médecins, et l'indicateur sur la synthèse annuelle, si vous êtes médecin traitant.

L'indicateur portant sur l'usage de la télétransmission et des téléservices est apprécié automatiquement par l'Assurance Maladie en fonction de vos télétransmissions et de votre connexion¹ au moins une fois durant l'année 2014, à l'un des trois téléservices suivants : déclaration médecin traitant, avis d'arrêt de travail en ligne ou protocole de soins électronique.

Pour valider l'indicateur portant sur l'affichage dans le cabinet et sur ameli-direct des horaires de cabinet :

- renseignez vos horaires sur Ameli-direct **au plus tard le 31/12/2014**. Pour cela, cliquez sur le lien présent dans la bannière *Convention* située en bas à droite de la page d'accueil du portail Espace pro, **ou**
- cochez cet item dans la rubrique *Activités > Pratiques > Convention - Indicateurs santé publique* sur Espace pro (**au plus tard le 31/01/2015**) si l'affichage de vos horaires est effectif avant le 31/12/2014, **ou**
- demandez à votre caisse de saisir cet indicateur (**au plus tard le 31/01/2015**) si l'affichage de vos horaires est effectif avant le 31/12/2014.



Vous avez déjà effectué cette déclaration en 2012 ou 2013 ? Vérifiez les informations qui sont pré-enregistrées et complétez-les si nécessaire sur Espace pro.

* L'indicateur est validé lorsque le médecin se connecte, soit en mode navigateur *via* Espace pro soit en mode intégré *via* son logiciel de gestion de cabinet, à l'un des trois téléservices mentionnés.

Au-delà de l'échéance fixée pour percevoir l'intégralité des points (30/09/2014 inclus), la rémunération est versée au prorata, en fonction de la date de connexion.



Les modalités de rémunération et règles de calcul sont décrites dans les notes méthodologiques disponibles sur Espace pro et sur ameli.fr > rubrique *Médecins* > *Votre convention*



Indicateurs déclaratifs liés à l'organisation du cabinet et médecins concernés

Indicateurs	Tous médecins	Médecins traitants
Logiciel d'informatisation du dossier médical	✓	✓
Logiciel d'aide à la prescription certifié HAS	✓	✓
Horaire et organisation du cabinet	✓	✓
Synthèse annuelle par patient	non	✓



La saisie est intuitive, des menus déroulants vous permettent de choisir l'équipement que vous possédez et vous pouvez modifier les données que vous avez déclarées jusqu'au 31/01/2015 inclus pour vous permettre de renseigner avec exactitude vos logiciels.

Comment envoyer les justificatifs ?

Vous avez jusqu'au 31/01/2015 inclus pour envoyer à votre caisse aux adresses dédiées (rosp@cpam-xxx ou rosp@cgss-xxx) un justificatif requis pour :

- votre logiciel métier de suivi des patients,
- votre logiciel d'aide à la prescription certifié.

Au delà de l'échéance fixée pour percevoir l'intégralité des points (**30/09/2014 inclus**), la rémunération est versée au prorata, en fonction de la date de connexion.

Si votre logiciel remplit les deux fonctionnalités (logiciel métier et aide à la prescription), un seul justificatif suffit.



Si vous avez déjà envoyé vos justificatifs en 2012 ou 2013, il n'est pas nécessaire de les envoyer à nouveau, les justificatifs sont enregistrés pour la durée de la convention. Vous devez uniquement vérifier les données enregistrées sur Espace pro et les modifier le cas échéant, au plus tard le **31/01/2015**.

Quels sont les justificatifs acceptés ?

Sont recevables les duplicata de pièces suivantes :

- une facture du logiciel,
- un bon de commande,
- un contrat de maintenance ou d'abonnement ou de location,
- une attestation lorsque l'éditeur est une association,
- une attestation lorsque le médecin est bêta testeur.

Les justificatifs doivent porter **votre signature et votre cachet** s'ils ne sont pas nominatifs (ex : vous exercez en SCM) et lorsqu'il s'agit d'une association.

Dans les quelques cas où la fourniture d'une de ces pièces ne serait pas possible, vous devez le signaler aux adresses dédiées ci-dessus.

Les justificatifs sont valables pendant toute la durée de la convention, leur conformité au regard des éléments déclarés sur Espace pro pourra être vérifiée a posteriori par les caisses lors d'éventuels contrôles.



Qualité de la pratique

Pour les médecins traitants

5 indicateurs doivent être déclarés au plus tard le 31/01/2015 sur Espace pro ou, pour les médecins non informatisés, sur formulaire papier.

Ces formulaires sont disponibles auprès de votre caisse et sont à renvoyer à celle-ci avec votre signature et votre cachet par e-mail à l'une des adresses suivantes : rsp@cpam-xxx ou rsp@cgss-xxx

Indicateurs	Numérateur	Dénominateur
Résultat du dosage HbA1c < 8,5%	Nombre de patients diabétiques de type II vous ayant déclaré comme médecin traitant* et vous ayant consulté au moins une fois dans l'année, dont le dernier dosage d'HbA1c est < 8,5%.	Nombre de patients diabétiques de type II vous ayant déclaré comme médecin traitant* et vous ayant consulté au moins une fois dans l'année, qu'il ait bénéficié d'un dosage ou non dans l'année.
Résultat du dosage HbA1c < 7,5%	Nombre de patients diabétiques de type II vous ayant déclaré comme médecin traitant* et vous ayant consulté au moins une fois dans l'année, dont le dernier dosage d'HbA1c est < 7,5%.	Nombre de patients diabétiques de type II vous ayant déclaré comme médecin traitant* et vous ayant consulté au moins une fois dans l'année, qu'il ait bénéficié d'un dosage ou non dans l'année.
Résultat du LDL cholestérol < 1,5 g/l	Nombre de patients diabétiques de type II vous ayant déclaré comme médecin traitant* et vous ayant consulté au moins une fois dans l'année, et dont le dernier dosage de LDL cholestérol est < 1,5 g/l.	Nombre de patients diabétiques de type II vous ayant déclaré comme médecin traitant* et vous ayant consulté au moins une fois dans l'année, qu'il ait bénéficié d'un dosage ou non dans l'année.
Résultat du LDL cholestérol < 1,3 g/l	Nombre de patients diabétiques de type II vous ayant déclaré comme médecin traitant* et vous ayant consulté au moins une fois dans l'année, et dont le dernier dosage de LDL cholestérol est < 1,3 g/l.	Nombre de patients diabétiques de type II vous ayant déclaré comme médecin traitant* et vous ayant consulté au moins une fois dans l'année, qu'il ait bénéficié d'un dosage ou non dans l'année.
Hypertension artérielle	Nombre de patients hypertendus vous ayant déclaré comme médecin traitant* et vous ayant consulté au moins une fois dans l'année, dont les derniers chiffres de pression artérielle sont ≤140/90 mmHg.	Nombre de patients hypertendus, vous ayant déclaré comme médecin traitant* et vous ayant consulté au moins une fois dans l'année, qu'il ait bénéficié ou non d'une prise tensionnelle.

* Les patients à prendre en compte sont ceux vous ayant déclaré comme médecin traitant et présents dans votre patientèle « médecin traitant » au 31/12/2014 (au moment de la déclaration de vos indicateurs). Cette patientèle est issue des données du Régime général ; elle est actualisée quotidiennement et accessible sur Espace pro, rubrique Activités > Pratique > Patientèle médecin traitant

Patientèle « médecin traitant » à prendre en compte pour les indicateurs déclaratifs liés à la qualité de la pratique clinique



Pour les médecins spécialistes en cardiologie et maladies vasculaires

2 indicateurs doivent être déclarés, au plus tard le 31/01/2015 sur Espace pro ou, pour les médecins non encore informatisés, sur formulaire papier.

Ces formulaires sont disponibles auprès de votre caisse et sont à renvoyer à celle-ci avec votre signature et votre cachet par e-mail à l'une des adresses suivantes : rosp@cpam-xxx ou rosp@cgss-xxx

Indicateurs	Numérateur	Dénominateur
Augmenter l'utilisation de la mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA) ou de l'automesure tensionnelle (AMT) dans la prise en charge de l'HTA	Nombre de patients suivis par le cardiologue ayant eu au moins une MAPA ou une AMT dans l'année	Nombre de patients hypertendus suivis par le cardiologue dans l'année
Obtenir un taux de LDL cholestérol inférieur à 1 g/l chez les patients de moins de 85 ans en post infarctus du myocarde (IDM)	Nombre de patients de moins de 85 ans suivis par le cardiologue avec antécédent d'IDM et dont le résultat de dosage de LDL cholestérol est inférieur à 1 g/l	Nombre de patients de moins de 85 ans suivis par le cardiologue avec antécédent d'IDM

Pour les spécialistes en gastroentérologie et hépatologie

2 indicateurs doivent être déclarés, au plus tard le 31/01/2015, sur formulaire papier.

Ces formulaires sont disponibles auprès de votre caisse et sont à renvoyer à celle-ci avec votre signature et votre cachet par e-mail à l'une des adresses suivantes : rosp@cpam-xxx ou rosp@cgss-xxx

Indicateurs	Numérateur	Dénominateur
Qualité de la coloscopie totale réalisée après test positif de recherche de sang occulte dans les selles (réalisé dans le cadre du dépistage organisé)	Nombre de patients avec détection d'un adénome au cours d'une coloscopie totale réalisée après test positif de recherche de sang occulte	Nombre de patients ayant eu une coloscopie totale pour un test de recherche de sang occulte positif
Transmission par le gastroentérologue, des résultats et du délai de contrôle coloscopique après polypectomie par coloscopie	Nombre de patients ayant eu une polypectomie par coloscopie avec transmission au médecin traitant des résultats et du délai de contrôle par coloscopie	Nombre de patients ayant eu une polypectomie par coloscopie