

Rémunération sur objectifs de santé publique Comment se faire payer ?

DÉCEMBRE 2012

La convention médicale signée en juillet 2011 met en place un dispositif facultatif de paiement sur objectifs de santé publique. Ce dispositif permet de rendre visible l'implication quotidienne des médecins libéraux dans la qualité des soins et l'homogénéisation des pratiques. Le paiement sur objectif de santé publique qui est un nouveau mode de rémunération, va se déclencher au début de l'année 2013. La procédure de déclenchement de la rémunération est principalement déclarative. Les chiffres de 2012 sont ceux qui seront retenus pour le calcul de la rémunération.

QUI EST CONCERNÉ ?

- Toutes les spécialités pour le volet organisation du cabinet (jusqu'à 1 750 €)
- Les médecins traitants (jusqu'à 9 100 €) et les cardiologues (jusqu'à 4 500 €)

Le déploiement de la rémunération sur objectifs de santé publique s'adresse à tous les médecins libéraux qui le souhaitent. Actuellement, un volet commun s'adresse à toutes les spécialités, il s'agit de l'organisation du cabinet qui vise à accompagner l'informatisation des cabinets. Ce volet permet une rémunération maximale de **1 750 €**.

Le dispositif, dans la version complète est actuellement opérationnel pour les médecins traitants, avec une rémunération maximale pouvant atteindre jusqu'à **9 100 €** par an (pour une patientèle de 800 patients médecin traitant), et pour les médecins cardiologues où la rémunération maximum peut aller jusqu'à **4 500 €** par an.

L'extension du dispositif à toutes les spécialités, en dehors du volet « gestion du cabinet » est bien prévue, mais elle nécessite l'élaboration d'indicateurs propres à chacune d'entre elles, qui doivent être validés sur le plan scientifique, ce qui représente un travail assez complexe et donc un peu long. Les prochaines spécialités qui devraient pouvoir en bénéficier sont les gastroentérologues, les pédiatres et les endocrinologues.

DÉCLARER POUR DÉCLENCHER LA RÉMUNÉRATION

Pour déclencher le paiement de la rémunération, il suffit de renseigner les formulaires en ligne sur l'Espace Pro (<https://espacepro.ameli.fr>). En cas de contrôle, il faudra fournir les justificatifs demandés, mais, seul le médecin-conseil de la caisse est habilité à consulter les informations contenues dans les dossiers médicaux des patients.

Le volet gestion du cabinet (toutes spécialités)

1/ Faites votre déclaration en ligne sur Espace Pro avant le 31 janvier 2013

Il suffit de

- > se rendre sur Espace Pro en validant avec son code d'accès (carte professionnelle)
- > en bas à droite, cliquer dans le rectangle vert « *cliquer ici pour renseigner vos indicateurs d'organisation du cabinet* »
- > dans l'écran suivant, vous pouvez informer des éléments d'équipement :
 - La version de votre logiciel, sa date d'acquisition figurant sur la facture,
 - L'utilisation d'un équipement de télétransmission des feuilles de soins électroniques,
 - L'utilisation des téléservices de l'Assurance Maladie,
 - L'affichage des horaires dans le cabinet,
 - La possibilité donnée par le logiciel de faire la synthèse annuelle du patient.
- > Un autre onglet permet de renseigner les horaires d'ouverture (il s'agit d'inscrire ceux portés habituellement sur la plaque du médecin ou sur ses propres ordonnances)

Rémunération sur objectifs de santé publique Comment se faire payer ?

2/ Envoyez vos justificatifs avant le 31 janvier 2013

Avant la fin du mois de janvier, il faut envoyer les pièces justifiant votre logiciel métier et votre logiciel d'aide à la prescription : la copie d'un bon de commande, la facture d'achat ou d'un contrat de maintenance suffisent.

Vous pouvez envoyer vos justificatifs, après les avoir **tamponnés avec votre cachet professionnel** :

- > Soit par voie postale à votre CPAM
- > Soit par mail, en adressant vos documents scannés à l'adresse que vous communiquera votre CPAM.

Les indicateurs cliniques (Médecins traitants et cardiologues)

La saisie **des indicateurs cliniques déclaratifs se fait directement sur l'Espace Pro entre la mi-décembre 2012 et le 31 janvier 2013.**

Les résultats de vos **indicateurs cliniques non déclaratifs** figurent également sur l'espace pro. Ils sont calculés directement par les caisses à partir de votre activité et des prescriptions remboursées auprès des patients qui vous ont déclaré comme médecin traitant.

Pour les cardiologues, ce calcul est fait à partir du nombre de patients pour lesquels au moins 2 actes (hors actes lourds) ont été effectués au cours des 2 dernières années.

Le dispositif de rémunération sur objectifs de santé publique est un dispositif souple et basé sur le volontariat. En d'autres termes, vous avez toute latitude pour choisir les indicateurs que vous souhaitez valider. Votre rémunération dépend à la fois du nombre d'indicateurs que vous choisissez et du niveau d'atteinte des objectifs cibles. Là encore, pour percevoir une rémunération, il n'est pas obligatoire d'atteindre 100% des objectifs, la progression constatée depuis le début de l'année compte aussi.

Retrouvez les éléments de mode de calcul de votre rémunération dans le document ci-joint (*le P4P*).

QUAND LA RÉMUNÉRATION SERA-T-ELLE PAYÉE ?

La rémunération doit être versée directement par la caisse, par virement bancaire au cours du mois de **mars 2013**. Chaque médecin recevra début mars un récapitulatif de sa situation au regard de l'ensemble des indicateurs ainsi que le montant de la rémunération correspondante.

COMMENT CONTESTER ?

Si le montant de la rémunération n'est pas celui attendu, il est naturellement possible de contester auprès de la caisse par simple courrier. En cas de litige, la commission paritaire locale pourra être saisie. Dans ce cas le médecin concerné doit se rapprocher de son syndicat départemental pour pouvoir être assisté.

DES QUESTIONS ?

En cas de question, la cellule juridique de la CSMF se tient à la disposition des adhérents.