

P4P : LE VOILET GESTION DU CABINET POUR LES NULS

JUIN 2012

Rappel !

**Connectez-vous à l'espace Ameli-Pro
avant le 30 juin 2012**

Pour la rémunération des indicateurs de ce volet essentiellement tourné vers l'informatisation et l'utilisation des services en ligne de l'assurance-maladie, le médecin doit se connecter à l'espace Ameli-Pro et utiliser les services proposés au moins une fois avant le 30 juin.

Pour utiliser cet outil, l'assurance-maladie fournit un outil logiciel qu'elle installe sur les postes de travail des médecins.

Attention car cette démarche a pris du retard, l'Assurance maladie n'étant pas en capacité d'intervenir chez tous les médecins avant le 30 juin, ce qui risque d'en pénaliser un grand nombre. Aussi la CSMF demande que la date butoir soit repoussée et que l'assurance-maladie se décide à proposer son utilitaire informatique en téléchargement.

Les médecins ne doivent pas être pénalisés en raisons des lourdeurs technico-administratives des caisses. Si vous êtes dans ce cas, merci de le signaler à la CSMF (e-mail : [csmf @csmf.org](mailto:csmf@csmf.org)).

Les indicateurs portant sur l'organisation du cabinet sont au nombre de 5. 4 d'entre eux concernent tous les médecins, quelle que soit leur spécialité, 1 indicateur concerne les seuls médecins traitants.

1. Conditions de déclenchement des indicateurs d'organisation du cabinet

deux conditions sont nécessaires :

- Disposer d'un équipement permettant la télétransmission des feuilles de soins conforme à la dernière version du cahier des charges publié par le GIE SESAM- vitale (version 1.40).
- Atteindre un taux de télétransmission **supérieur ou égal à 2/3** de l'ensemble des feuilles de soins.

Le nombre d'actes télétransmis correspond au dénombrement des actes télétransmis par le médecin **à partir de sa première FSE réalisée au cours de l'année**, quel que soit le régime.

Le nombre total d'actes réalisés correspond au dénombrement des actes, au format électronique ou papier, transmis par le médecin **à partir de la date de sa première FSE**, quel que soit le régime.

Nota : si la première FSE est réalisée en décembre 2012, le décompte du taux de FSE ne pourra pas être effectué pour la rémunération versée en 2013. La condition de déclenchement des indicateurs d'organisation ne sera donc pas remplie.

La version du cahier des charges GIE SESAM-Vitale retenue en 2012 est la version 1.40 au minimum addendum 2 bis. Elle est appréciée au 31/12/2012.

2. Les 4 indicateurs concernant tous les médecins quelle que soit leur spécialité

Pour bénéficier de la rémunération de ces indicateurs, le médecin doit déclarer à la caisse d'assurance maladie ou sur Espace Pro le fait qu'il a ou non les équipements adéquats.

Il est nécessaire de garder les justificatifs pour la durée de la convention.

1. Mise à disposition d'un justificatif comportant un descriptif de l'équipement permettant la tenue du dossier médical informatisé et la saisie de données cliniques pour le suivi individuel et de la patientèle

Les données cliniques comprennent à minima les données de suivi cliniques prises en compte dans les indicateurs déclaratifs de pratique clinique (TA, résultat du dosage d'HbA1c et LDL cholestérol).

- a) La rémunération sera complète si le logiciel métier a été installé **avant le 31/12/2011** ou si la date figurant sur le bon de commande est antérieure **au 31/12/2011** et que l'installation est réalisée **avant le 31/12/2012**
- b) La rémunération sera **proratisée** par rapport à la date d'acquisition **après le 01/01/2012**.

2. Mise à disposition d'un justificatif témoignant de l'utilisation d'un logiciel d'aide à la prescription certifié

Compte tenu de l'offre actuelle restreinte des logiciels certifiés, les modalités de rémunérations diffèrent selon que le professionnel possède déjà un logiciel ou qu'il en fasse l'acquisition, et selon la date de dépôt de la demande de certification de l'éditeur du logiciel. La date de dépôt de la demande sera matérialisée par une procédure d'accusé /réception au niveau de la Haute Autorité de Santé (HAS).

La date de dépôt de la demande de certification est la date de recevabilité par l'organisme certificateur du dossier. Cette date inclut le délai d'un mois nécessaire à l'organisme certificateur, à partir du dépôt d'un dossier, pour se prononcer sur la recevabilité du dossier de certification. Il s'agit d'un gage pour le médecin que le dossier déposé par l'éditeur du logiciel d'aide à la prescription est robuste.

L'éditeur devra s'engager, au dépôt de son dossier, à être audité dans un délai de 3 mois après le prononcé de recevabilité d'un dossier de certification.

Le professionnel possède un logiciel d'aide à la prescription (LAP) avant le 31/12/2011

1. Le LAP est certifié par la HAS **avant le 31/12/2011** : la rémunération sera **complète**
2. Le LAP n'est pas certifié au 31/12/2011 mais l'éditeur engage une démarche de certification et :
 - a) le dépôt de la demande est effectué par l'éditeur **avant le 31/03/2012** : la rémunération sera **complète** si la certification est obtenue en 2012.
 - b) le dépôt de la demande est effectué par l'éditeur **après le 31/03/2012** : la rémunération sera **proratisée** à compter de la date de certification.

Si la certification n'est pas obtenue en 2012 : absence de rémunération.

Le professionnel acquiert un logiciel d'aide à la prescription (LAP) après le 31/12/2011

3. Le LAP est certifié par la HAS **avant le 31/12/2011** : la rémunération sera proratisée à compter de la date d'acquisition du logiciel.

4. Le LAP n'est pas certifié au 31/12/2011 mais l'éditeur engage une démarche de certification et :
 - a) le dépôt de la demande est effectué par l'éditeur **avant le 31/03/2012** : la rémunération sera **proratisée** à compter de la date d'acquisition si la certification est obtenue en 2012.
 - b) le dépôt de la demande est effectué par l'éditeur **après le 31/03/2012** : la rémunération sera **proratisée** à compter de la date de certification.

3. Mise à disposition d'un justificatif d'équipement informatique permettant de télétransmettre et d'utiliser des téléservices

Pour bénéficier de la rémunération, le médecin doit remplir les deux conditions de l'indicateur, informatisation permettant de télétransmettre et d'utiliser les téléservices. Il peut, pour cela, utiliser deux équipements distincts.

1. La rémunération sera complète si le médecin télétransmet et qu'il s'est connecté **avant le 30/06/2012** aux téléservices sur le site Ameli-Pro (arrêt de travail en ligne, historique des remboursements, déclaration médecin traitant ou protocole électronique pour 2012).
2. La rémunération sera **proratisée**, si le médecin télétransmet et qu'il s'est connecté aux téléservices **après 30/06/2012**, sur la date à laquelle il s'est connecté.
4. **Affichage dans le cabinet et sur le site Ameli-Pro des horaires de consultations et des modalités d'organisation du cabinet, notamment pour l'accès des patients**

L'indicateur est déclaratif, les médecins seront interrogés sur **l'affichage ou non des horaires dans leur cabinet**, notamment sur les modalités de consultation avec ou sans rendez-vous. A terme, ils déclareront leurs horaires à l'assurance maladie pour un affichage sur le site Ameli-Pro. Ils pourront le faire directement en ligne à compter du mois de septembre 2012.

3. L'indicateur réservé au médecin traitant : élaboration à partir du dossier informatisé, et mise à disposition, d'une synthèse annuelle par le médecin traitant pour ses patients

Dans un premier temps, pour 2012, le médecin traitant doit déclaré être en mesure d'éditer une synthèse annuelle **avant le 31/12/2012**, pour le suivi médical de ses patients.

Le contenu de la synthèse médicale comprend notamment :

- Etat civil du patient,
- Coordonnées du médecin traitant
- Antécédents personnels utiles (médicaux, chirurgicaux, allergies)
- Antécédents familiaux utiles
- Principales constantes (HbA1c, TA, Poids/taille, IMC...)
- Traitement(s) en cours et pathologie(s)
- Faits marquants et propositions thérapeutiques au cours de l'année

Logiciels d'Aide à la Prescription pour la médecine ambulatoire : logiciels certifiés selon le référentiel de la HAS et logiciels ayant postulé à la certification

Logiciels certifiés selon le référentiel de la HAS

Nom du logiciel	Base de donnée sur les Médicaments	Editeur	Date de recevabilité du dossier (source SGS)	Date de certification (source SGS)	Certificateur
AlmaPro 2.00	Base Claude Bernard	Association Alma		06/11/2009	SGS
CrossWay Premium 19.00	Base Claude Bernard	Cegedim		05/04/2011	SGS
Medistory 3.4.3	Base Claude Bernard	Prokov éditions	15/01/2012	16/02/2012	SGS

Logiciels ayant postulé à la certification

(Il est rappelé que les conditions nécessaires au financement conventionnel sont fixées par l'assurance maladie)

Nom du logiciel	Base de donnée sur les Médicaments	Editeur	Date de recevabilité du dossier (source SGS)	Certificateur
Hypermed		HM conseil	28/02/2012	SGS
HelloDoc		Imagine Editions	28/02/2012	SGS
Medi + 4000		RM ingenierie	29/02/2012	SGS
Medicawin		Sephira	29/02/2012	SGS
Acteur.fr		AAtlantide	02/03/2012	SGS
Axisanté 4		Compugroup medical solution	14/03/2012	SGS
Axisanté 5		Compugroup medical solution	14/03/2012	SGS
Shaman		Ouvrez la boîte	16/03/2012	SGS
éO		Silk informatique	26/03/2012	SGS
Medicab		D services	27/03/2012	SGS
Weda		Weda	27/03/2012	SGS
Doc'ware		Cegedim logiciels médicaux France	29/03/2012	SGS
MonLogicielMedical.com		Cegedim logiciels médicaux France	29/03/2012	SGS
MédiClick		Cegedim logiciels médicaux France	29/03/2012	SGS
Lifeline		ICP conseil	29/03/2012	SGS
Chorus		International Cross Talk	30/03/2012	SGS
Médistory	Base Vidal	Prokov Éditions	30/03/2012	SGS



Contrairement à ce qu'ont pu laisser croire les sites www.hellodoc.com et www.docteur-sav.fr/category/hellodoc et contrairement à l'encart publicitaire paru en page 9 du cahier "Informatique et Web" du Quotidien du médecin du vendredi 2 décembre 2011, la HAS tient à signaler que le logiciel HelloDoc n'est pas à ce jour certifié selon le référentiel des LAP de médecine ambulatoire.

