

CNAMTS

# GUIDE METHODOLOGIQUE

Décembre 2016

---

## CENTRES DE SANTE

### Rémunérations forfaitaires médecin traitant (FMT-RMT-RST)

---

**Cette note méthodologique précise les modalités de calcul et de versement de ces trois rémunérations forfaitaires**

# Rémunérations forfaitaires médecin traitant (FMT-RMT-RST)

L'accord national conclu entre l'assurance maladie et les centres de santé signé le 8 juillet 2015 prévoit le versement de 3 types de rémunération forfaitaire valorisant le suivi au long cours des patients (patients de 16 ans et plus) par le médecin traitant.

- **Le forfait médecin traitant (FMT)**

Vous recevez le « forfait médecin traitant » pour le suivi de vos patients ne bénéficiant pas d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD.

Le montant de cette rémunération est de **5€ par an et par patient**.

Le « forfait médecin traitant » valorise votre rôle de médecin traitant dans la coordination des soins et le suivi de vos patients en matière de prévention (suivi des vaccinations, actions de dépistage) et de prise en charge des affections intercurrentes.

- **Rémunération médecin traitant (RMT)**

Vous recevez la « rémunération médecin traitant » pour le suivi de vos patients atteints d'une affection de longue durée (ALD) au sens des 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> de l'article L.160-14 du code de la sécurité sociale. Le montant de cette rémunération est de **40€ par an et par patient**.

Ce forfait vise notamment à valoriser le rôle de coordination assurée par le médecin dans le cadre du suivi de la pathologie concernée.

- **Rémunération pour le suivi des patients post-ALD (RST)**

Vous recevez la « rémunération pour le suivi des patients post-ALD » pour le suivi des patients qui ne relèvent plus d'une ALD mais qui se trouvent dans une situation clinique répondant aux dispositions de l'article L.160-14 10<sup>e</sup> du code de la sécurité sociale. Le montant de cette rémunération est de **40€ par an et par patient**.

## 1. Les centres bénéficiaires de ces rémunérations forfaitaires

Vous bénéficiez des rémunérations forfaitaires FMT/RMT/RST si vous remplissez les trois conditions cumulatives suivantes :

- vous êtes adhérent à l'accord national des centres de santé et répertorié en catégorie 124 dans FINESS,
- vous avez une activité médicale (centre médical, polyvalent ou dentaire avec un stomatologue),
- vous êtes centre de santé « médecin traitant », c'est-à-dire que vos patients ont déclaré un des médecins de votre centre de santé comme médecin traitant.

## 2. Patients ouvrant droit au versement de ces rémunérations forfaitaires

<b>Patientèle prise en compte :</b>		
<b>Vos patients âgés de 16 ans et plus ayant déclaré un des médecins de votre centre de santé comme médecin traitant.</b>		
<b>FMT</b>	<b>RMT</b>	<b>RST</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>○ dont la date anniversaire de la déclaration médecin traitant pour un médecin du centre se situe dans le trimestre de référence pour le calcul du forfait (« règle de fidélité d'un an »)</li><li>○ et ne bénéficiant pas d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ dont la date anniversaire d'entrée dans l'ALD se situe dans le trimestre de référence pour le calcul du forfait</li><li>○ et bénéficiant d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD depuis au moins un an</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ dont la date anniversaire du début du suivi post ALD intervient dans le trimestre de référence pour le calcul du forfait</li><li>○ et ne bénéficiant pas d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD</li></ul>
<b>Sont exclus :</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>- vos patients âgés de moins de 16 ans à la date du calcul des forfaits,</li><li>- vos patients bénéficiaires de l'Aide Médicale Etat (AME),</li><li>- vos patients migrants de passage,</li><li>- vos patients ayant un NIR anonyme (1 (ou 2) 55 55 55 CCC XXX et 1 99 99 99 CCC XXX) ou un NIR technique (commençant par un 9)</li></ul>		

### 3. Modalités de calcul et de versement

#### ➤ Modalités de calcul

Les calculs sont effectués sur la base du montant des différents forfaits et de la patientèle prise en compte (cf. supra).

La Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) effectue le calcul des sommes dues au titre :

- des forfaits FMT et RMT pour les patients relevant du régime général et des régimes ou mutuelles hébergés suivants : CAVIMAC, CRPCEN, CNMSS, ENIM, CAMIEG, MGP, MNH, INTERIALE, LMG, MFPS, HFP, CANSSM et LMDE.
- du forfait RST pour les patients relevant uniquement du régime général.

Pour les assurés relevant d'autres régimes d'assurance maladie obligatoire, le calcul et le paiement sont effectués par chacun de ces régimes

#### ✓ Cas particulier du forfait FMT spécifique pour changement de médecin traitant :

La patientèle prise en compte pour le calcul du forfait FMT à savoir :

- patients inclus dans la patientèle médecin traitant (MT) depuis au moins un an conduit à ne pas tenir compte des patients ayant changé de médecin traitant au cours de l'année.

C'est pourquoi a été mise en place une rémunération spécifique permettant de valoriser le suivi assuré par le médecin traitant auprès de ses patients l'ayant désigné comme médecin traitant depuis plus d'un an et qui, au cours de l'année, ont choisi de changer de médecin traitant.

L'objectif est de rémunérer l'ancien médecin traitant ayant pris en charge des patients avant qu'ils ne changent de MT (prérequis : il faut que le patient ait été pris en charge par ledit MT pendant au moins 1 an avant ce changement- application de la règle de « fidélité » mise en place dans la règle de gestion du paiement de la FMT) et qui ne serait pas rémunéré pour ces patients si on n'adaptait pas le dispositif général (patientèle fidèle sur 1 an : critère exigé dans la règle actuelle).

**La règle de gestion suivante** a donc été mise en place pour les médecins libéraux :

- ✓ Pour un médecin traitant (MT), on regarde tous les patients qui l'ont quitté en tant que MT au cours de l'année N. Parmi ces patients, on ne garde que ceux qui étaient « fidèles » depuis 1 an ou plus auprès dudit MT (c'est-à-dire ayant ce MT depuis au moins un an à la date de changement de MT).
- ✓ Pour chacun de ces patients, on compare le trimestre civil d'adhésion au dispositif MT auprès dudit médecin et le trimestre civil au cours duquel le patient change de MT, et on proratisé les 5 euros du forfait FMT en fonction du nombre de trimestres non rémunérés (0, 1, 2 ou 3).

Ces modalités de calcul (FMT-changement médecin traitant) ont donc été appliquées, à l'identique, aux centres de santé désignés comme médecin traitant.

**Rappel de calcul de rémunération :**

**FMT = 5€ \* nb patients du centre de santé**

**FMTChMT = 5€ \* nb patients\*prorata/4 + 5€ \* nb patients \* prorata /4+ 5€ \* nb patients \* prorata /4**

**Avec prorata pour valeur (1, 2 ou 3)**

**Exemple :**

Un médecin traitant a vu 10 patients fidèles le quitter en tant que MT au 3ème trimestre de l'année N. Pour ces 10 patients, la date anniversaire de déclaration MT d'adhésion tombait au 1er trimestre.

- Il a donc été rémunéré pour le 1er trimestre de l'année N (dispositif général).
- En revanche, le médecin ne va pas percevoir de rémunération pour le suivi de ces patients sur les 2ème et 3ème trimestres de l'année N (soit 2 trimestres sur 4) car le FMT ne sera pas versé au 1er trimestre de l'année N+1 (le patient ayant changé de MT au 3ème trimestre de l'année N).
- Ainsi, en année N+1 (au titre de l'année civile N) un paiement complémentaire va être effectué au médecin « quitté » : il recevra pour ces 10 patients  $10 \times 5 \times (2/4) = 25$  euros.

➤ **Fréquence des paiements**

Les données d'information servant au calcul des rémunérations forfaitaires sont remontées trimestriellement et les rémunérations forfaitaires sont versées selon une fréquence semestrielle.

Deux versements ont donc lieu dans l'année :

<b>FMT</b>	<b>RMT et RST</b>
Semestre 1 comprend les données des 2 premiers trimestres (mois 01/02/03 et mois 04/05/06)	Semestre 1 comprend les données des mois 02/03/04 et 05/06/07
Semestre 2 comprend les données des 2 derniers trimestres (mois 07/08/09 et mois 10/11/12)	Semestre 2 comprend les données des mois 08/09/10 et 11/12/01
A titre dérogatoire le paiement du FMT spécifique pour changement de médecin traitant est effectué une fois dans l'année (début de l'année N+1 pour une année civile de référence N)	

#### Dispositions transitoires pour 2016:

- Pour les rémunérations FMT/RMT/RST :
  - le 1er paiement qui va avoir lieu mi-décembre 2016 vise à procéder au rattrapage des paiements dus pour les 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> trimestres 2016
  - le paiement dû au titre du dernier trimestre 2016 sera effectué au début de l'année 2017.
  
- Pour les rémunérations RMT et RST (du fait de leur spécificité) les mois pris en compte dans le calcul de la rémunération sont :
  - pour le T2 (mai/juin/juillet),
  - pour le T3 (août/septembre/octobre).
  
- Pour le FMT, les mois pris en compte dans le calcul de la rémunération sont
  - pour le T2 (avril/mai/juin),
  - pour le T3 (juillet/août/septembre).

**A compter de 2017**, la fréquence de paiement sera semestrielle pour l'ensemble des rémunérations FMT/RMT/RST

#### ➤ **Versement des rémunérations forfaitaires FMR/RMT/RST**

- Les CPAM et CGSS assurent les paiements au bénéfice des centres de santé pour les rémunérations forfaitaires versées au titre du suivi des patients relevant du régime général et des régimes ou mutuelles hébergés (CAVIMAC, CRPCEN, CNMSS, ENIM, CAMIEG, MGP, MNH, INTERIALE, LMG, MFPS, HFP, CANSSM et LMDE).
  
- Les rémunérations forfaitaires versées sont intégrées au "Bordereau tiers spécifique", modèle ESOPE 0029, et dans les retours NOEMIE PS.
  
- Les codes prestations suivants sont utilisés :
  - FMT pour le paiement du forfait FMT
  - CSR pour le paiement du forfait RMT
  - RST pour le paiement du forfait RST