

Fiche - SEGUR RADIOLOGIE - EVOLUTION DU FORFAIT STRUCTURE

Le forfait structure est une aide financière permettant de faciliter la gestion du cabinet au quotidien.

Tous les médecins exerçant dans le champ conventionnel sont éligibles à cette rémunération forfaitaire, sans distinction de secteur d'exercice¹.

Suite à l'adoption du Ségur du Numérique en Santé et aux [avenants 7](#) et [9](#) de la convention médicale, le forfait structure augmente et de nouveaux critères apparaissent.

Rappel du fonctionnement

L'aide financière du forfait structure est calculée selon :

- le niveau d'atteinte des indicateurs, annuellement au 31 décembre de chaque année ;
- un système de points (7 €/point) ;
- 2 volets :
 - 1 équipement du cabinet,
 - 2 démarches et nouveaux modes d'organisation pour améliorer les services aux patients

Un 3e volet est dédié à l'aide de l'Assurance Maladie pour le recrutement d'un assistant médical.

Les volets 2 et 3 sont accessibles si tous les indicateurs du volet 1 sont atteints.

Tout médecin ayant satisfait aux 6 indicateurs du volet 1 obtient 400 points. S'il remplit également la totalité des indicateurs du volet 2, il obtient 985 points supplémentaires, soit 1 385 points au total, équivalant à 9 695 € au maximum².

Ce qui change en 2022 et 2023

En 2022 et 2023 le forfait structure évolue, notamment sur :

- **Le volet numérique** : de nouveaux indicateurs sont mis en place en 2022 ou 2023 pour inciter à :
 - l'alimentation du **dossier médical partagé** (DMP/dossier médical au sein de Mon espace santé), (indicateur dès 2022) ;
 - l'usage de la **messagerie sécurisée MSSanté** dans le cadre du service Mon espace santé, (indicateur dès 2022) ;
 - l'usage de la **e-prescription**, (indicateur en 2023) ;
 - l'usage de l'**application carte Vitale (apCV)**, (indicateur en 2023)

¹ [Article - Arrêté du 14 août 2019 portant approbation de l'avenant n° 7 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016 - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

² [Aides financières - Exercice libéral : Modernisation du cabinet médical | ameli.fr | Médecin](#)

- **L'Équipement en logiciel** : à partir de 2023, l'équipement en logiciel « référencé Ségur » devient un **indicateur socle**. Autrement dit, il devient un prérequis conditionnant le versement de l'intégralité du Forfait structure en 2023.
- **Le service d'accès aux soins (SAS)** : valorisation de l'engagement des médecins libéraux dans la participation et la prise en charge de patients en soins non programmés.

Ci-dessous, le tableau détaillé des points associés aux indicateurs :

Volet 1 : équipement du cabinet

Indicateurs d'équipement du cabinet (en nombre de points)						
Engagements	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Indicateur 1 Disposer d'un logiciel métier avec logiciel d'aide à la prescription (LAP) certifié par la HAS et compatible DMP(1)						
Indicateur 2 Disposer d'une messagerie sécurisée de santé						
Indicateur 3 Disposer d'une version du cahier des charges Sesam -Vitale intégrant les avenants publiés sur le site du GIE Sesam-Vitale au 31/12 de l'année N-1 par rapport à l'année de référence pour le calcul de la rémunération	175	230	280	280	280	400
Indicateur 4 Taux de télétransmission > ou égal à 2/3						
Indicateur 5 Affichage des horaires d'ouverture du cabinet dans annuaire santé						
Indicateur 6 Valoriser la démarche de prise en charge coordonnée						

Volet 2 : service aux patients (accessible si tous les indicateurs du volet 1 sont atteints)

Les indicateurs accessibles aux radiologues sont encadrés en rouge.

Indicateurs de service aux patients (exprimé en nombre de points)							
Engagements		2017	2018	2019	2020	2021	2022
Indicateur 1 Taux de dématérialisation à atteindre sur un bouquet de téléservices	Nouveau 2022 (1)						
	<ul style="list-style-type: none"> ● Usage téléservices - AAT PSE DCMT CMAT MP SPE ● Usage DMP ● Usage MSS 	20	60	90	90	90	<ul style="list-style-type: none"> ● 100 ● 40 ● 40
Indicateur 2 Capacité à coder et requêter sur des données médicales pour alimenter ou produire des registres par exemple		10	20	50	50	50	50
Indicateur 3 Engagement dans une démarche de prise en charge coordonnée des patients (maison de santé pluridisciplinaire, équipe de soins primaires, communauté professionnelle territoriale de santé, réunions de concertation pluridisciplinaire...)		15	40	60	120	120	Transféré dans le volet 1

Indicateur 4 Investissement dans de nouveaux services aux patients pour l'accompagnement des patients aux parcours de soins complexes (temps de personnel dédié ou recours à un prestataire externe pour l'accompagnement des parcours complexes, l'organisation de la prise en charge médico-sociale...)	20	80	130	70	70	70
Indicateur 5 Encadrement des jeunes étudiants en médecine niveau 1	10	30	50	50	50	50
Indicateur 6 Équipement pour vidéotransmission sécurisée	-	-	50	50	50	50
Indicateur 7 Équipements médicaux connectés	-	-	25	25	25	25
Indicateur 8 Valoriser la prise en charge des soins non programmés dans le cadre d'une organisation territoriale régulée, participation au SAS	-	-	-	150	150	200
Indicateur 9 Effectif SAS	-	-	-	-	-	Jusqu'à 360
Total volet 2	75	230	455	605	605	985

Les indicateurs d'usage des téléservices : nouveaux objectifs :

Indicateurs d'usage des téléservices		
Téléservices (en % de dématérialisation des déclarations réalisées)	Objectifs	2022 (points)
AAT (arrêt de travail en ligne)	80 %	22,5
CM AT-MP (certificat médical d'accident de travail ou de maladie professionnelle)	30 %	22,5
PSE (protocole de soins électronique)	80 %	22,5
DMT (déclaration de médecin traitant)	80 %	22,5
SPE (prescription électronique de transport)	90 %	10
Total des points pour l'usage téléservice		100
Usage DMP (en % de consultations donnant lieu à une alimentation d'un document dans le DMP)	20 %	40
Usage de la messagerie de santé Mon espace santé entre PS et patients (en % de consultations comprenant un échange par courriel sécurisé avec le patient via la messagerie de Mon espace santé)	5 %	40

Démarches à effectuer et liens utiles

Les indicateurs déclaratifs de l'année échue doivent être déclarés tous les ans (entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre) auprès de l'Assurance maladie. Les indicateurs relatifs à des données chiffrées sont automatiquement préremplis.

Pour plus d'informations, n'hésitez pas à consulter les documents publiés par l'Assurance Maladie :

[Note méthodologique forfait structure](#)

[Comment déclarer vos indicateurs](#)

[Formulaire forfait structure 2021](#)