

AVENANT N°4
A LA CONVENTION NATIONALE ORGANISANT
LES RAPPORTS ENTRE LES MEDECINS LIBERAUX
ET L'ASSURANCE MALADIE SIGNEE LE 25 AOUT 2016

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment les articles L. 162-5, L.162-14-1 et L.162-15.

Vu la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016, publiée au Journal officiel du 23 octobre 2016, et notamment son article 27.6.1,

Il est convenu ce qui suit, entre :

L'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM),

et

La Fédération Française des Médecins Généralistes,

La Fédération des Médecins de France,

Le Bloc

La convention nationale signée le 25 août 2016 poursuit la dynamique engagée visant à valoriser la qualité des pratiques médicales pour l'ensemble des spécialités.

Dans ce contexte, les partenaires conventionnels se sont engagés à définir, par voie d'avenant, des indicateurs de qualité de la pratique médicale pour les médecins spécialistes en endocrinologie, diabétologie et nutrition.

Les parties signataires de la convention nationale conviennent de ce qui suit.

D Ph

Article 1

L'article 27.2.2 de la convention nationale est modifié comme suit.

A la fin de l'alinéa concernant la patientèle retenue pour le calcul des indicateurs (hors indicateurs déclaratifs), après les termes « Cette patientèle est réévaluée chaque année au 31 décembre », ajouter l'alinéa suivant :

« Pour les médecins spécialistes en endocrinologie, diabétologie et nutrition, la patientèle prise en compte pour le calcul des indicateurs est la patientèle dite « correspondante » constituée des patients de l'ensemble des régimes ayant eu au moins deux contacts avec le médecin sur les deux dernières années (inclus : actes et honoraires médicaux, hors rémunérations forfaitaires). Cette patientèle est réévaluée chaque année au 31 décembre. »

L'article 27.2.4 de la convention nationale est modifié comme suit.

Après le tableau des indicateurs de pratique clinique des médecins spécialistes en gastro-entérologie et hépatologie, le tableau suivant est introduit :

- ❖ Indicateurs de pratique clinique des médecins spécialistes en endocrinologie, diabétologie et nutrition :

Thème	Sous-thème	Indicateur	Objectif intermédiaire	Objectif cible	Seuil minimal	Nombre de points
Suivi des pathologies chroniques	Diabète	Part des patients diabétiques de moins de 70 ans traités par insuline seule qui sont traités selon un schéma de « basal bolus »	87%	≥ 92%	5 patients	30
		Part des patients diabétiques pris en charge pour le dépistage des complications du diabète et/ou l'intensification des traitements, avec compte-rendu annuel pour le médecin traitant précisant la gradation des risques (cardio-vasculaire, podologique et néphrologique), les objectifs thérapeutiques et la programmation du suivi des complications. Déclaratif	80%	≥ 95%	10 patients	20
	Thyroïde	Part des patients opérés d'un cancer thyroïdien (hors cancer médullaire) durant les dix années précédentes qui ont eu un dosage de la thyroglobuline et des anticorps anti-thyroglobuline dans l'année	79%	≥ 89%	5 patients	50
		Part des patients ayant eu une cytoponction avant intervention parmi les patients opérés d'un nodule thyroïdien	60%	≥ 77%	5 patients	50
		Part des patients diagnostiqués pour une maladie de Basedow sans	80%	≥ 95%	10 patients	20

		recourir à la scintigraphie thyroïdienne (dosage positif des anticorps anti-récepteurs de la TSH) Déclaratif				
Prévention	Diabète	Part des patients diabétiques ayant bénéficié de soins de podologie (POD) qui ont eu au moins 4 POD sur 12 mois	54%	≥ 61%	5 patients	30
Efficience des prescriptions	Diabète	Part des patients diabétiques de moins de 80 ans initiant un traitement par insuline qui sont autonomes d'emblée pour leur injection	80%	≥ 91%	5 patients	70
		Part des patients diabétiques de moins de 80 ans mis sous insuline l'année N-1 pour lesquels l'initiation de traitement a été faite à l'hôpital (dégressif)	13%	5%	5 patients	70
Total						340

L'article 27.3 de la convention nationale est modifié comme suit.

Au cinquième alinéa, les termes « le nombre de points attribués au médecin est défini pour une patientèle moyenne de 800 patients pour un médecin traitant des patients de seize ans et plus , 600 patients pour un médecin traitant des patients âgés de moins de 16 ans ou 800 patients pour un médecin spécialiste en cardiologie et maladies vasculaires et pour une patientèle moyenne de 1 100 patients pour un spécialiste en gastro-entérologie et hépatologie » sont remplacés par les termes : « Le nombre de points attribués au médecin est défini pour une patientèle moyenne de 800 patients pour un médecin traitant des patients de seize ans et plus , 600 patients pour un médecin traitant des patients âgés de moins de 16 ans ou 800 patients pour un médecin spécialiste en cardiologie et maladies vasculaires ; pour une patientèle moyenne de 1 100 patients pour un médecin spécialiste en gastro-entérologie et hépatologie et pour une patientèle moyenne de 1 000 patients pour un médecin spécialiste en endocrinologie, diabétologie et nutrition »

Le septième alinéa est ainsi modifié : « Pour les médecins spécialistes en cardiologie et maladies vasculaires, en gastro-entérologie et hépatologie et en endocrinologie, diabétologie et nutrition, la pondération s'effectue au regard de la patientèle correspondante calculée »

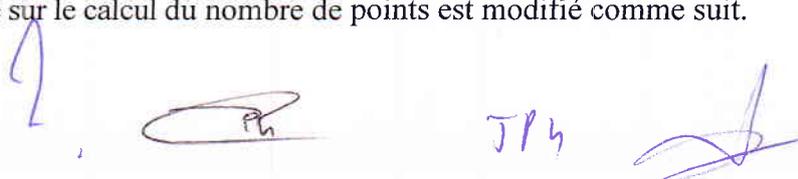
A l'article 27.6.1 de la convention nationale, le dernier alinéa, « Dans un premier temps, ils s'accordent pour définir une ROSEP des endocrinologues qui fera l'objet d'un avenant intervenant au plus tard le 31 décembre 2016. » est supprimé.

Article 2

L'annexe 15 de la convention nationale est modifiée comme suit.

A l'article 1, au premier alinéa, après les termes « médecins spécialistes en gastro-entérologie et hépatologie » sont ajoutés les termes suivants « et 8 indicateurs pour les médecins spécialistes en endocrinologie, diabétologie et nutrition. »

Dans ce même article, le paragraphe sur le calcul du nombre de points est modifié comme suit.



Après les termes «1 100 patients pour les médecins spécialistes en gastro-entérologie et hépatologie» sont ajoutés les termes « et 1 000 patients pour les médecins spécialistes en endocrinologie, diabétologie et nutrition».

La formule de calcul intéressant les médecins spécialistes en cardiologie et gastro-entérologie est supprimée et remplacée par la formule suivante :

« Pour les médecins spécialistes en cardiologie, gastro-entérologie et endocrinologie :

Rémunération calculée = nombre de points × taux de réalisation × [(patientèle correspondante /800 ou 1 100 ou 1 000)] × 7€.».

L'article 2 de l'annexe 15, intitulé « Méthodologie de construction des indicateurs », est modifié comme suit.

Il est créé un article 2.4 ainsi rédigé :

Article 2.4 Indicateurs pour les médecins spécialistes en endocrinologie, diabétologie et nutrition

La patientèle utilisée est la patientèle dite « correspondante ». Elle est constituée des patients de l'ensemble des régimes d'assurance maladie obligatoire pour lesquels au moins deux actes ont été réalisés et facturés par le spécialiste en endocrinologie, diabétologie et nutrition au cours des deux années civiles précédentes.

La patientèle correspondante est mise à jour tous les semestres. Les indicateurs sont ainsi calculés sur une patientèle qui a « eu recours » à des soins.

Pour les indicateurs de pratique clinique déclaratifs, les données déclarées par le médecin portent sur l'ensemble des patients qu'il suit.

Indicateurs de suivi des pathologies chroniques :

Les prescriptions retenues pour le calcul de ces indicateurs comprennent l'ensemble des prescriptions faites aux patients de la patientèle correspondante, quel que soit le prescripteur.

- **Indicateur : *Part des patients diabétiques de moins de 70 ans traités par insuline seule qui sont traités selon un schéma de « basal bolus »***

Dénominateur : nombre de patients de la patientèle correspondante, < 70 ans, traités par insuline seule

Numérateur : nombre de patients de la patientèle correspondante, < 70 ans, ayant :

- soit au moins 1 délivrance d'insuline lente/intermédiaire et d'insuline rapide pendant au moins 2 trimestres et avec au moins une ordonnance (même prescripteur, même patient, même date de prescription) dans l'année avec prescription d'insuline lente/intermédiaire et d'insuline rapide,
- soit une délivrance d'une pompe à insuline

4



Période de calcul : 12 mois glissants

Seuil minimum : 5 patients de la patientèle correspondante < 70 ans traités par insuline seule

Fréquence de mise à jour des données : semestrielle

Définitions :

- Patients diabétiques : patients dont le nombre de délivrances d'antidiabétiques est, sur la période de calcul, supérieur ou égal à 3 pour les petits conditionnements ou 2 s'il y a eu un grand conditionnement.
 - antidiabétiques : tous les médicaments de la classe ATC2 A10
 - insuline lente/intermédiaire : médicaments des classes EPHMRA A10C2 ou A10C5
 - insuline rapide : médicaments de la classe EPHMRA A10C1
 - pompe à insuline : codes LPP 1121332, 1120663, 1130058 avant le 01/08/15, 1131170, 1120663 entre le 01/08/15 et 02/16 et 1117201, 1131170, 1120663 à partir de 02/16
- **Indicateur** : *Part des patients diabétiques pris en charge pour le dépistage des complications du diabète et/ou intensification des traitements avec compte-rendu annuel pour le médecin traitant précisant la gradation des risques (cardio-vasculaire, podologique et néphrologique), les objectifs thérapeutiques et la programmation du suivi des complications*

Dénominateur : nombre de patients de la patientèle correspondante traités par antidiabétiques

Numérateur : nombre de patients de la patientèle correspondante traités par antidiabétiques ayant eu un compte-rendu annuel réalisé pour le médecin traitant précisant la gradation des risques, les objectifs thérapeutiques et la programmation du suivi des complications.

Période de calcul : 12 mois glissants

Seuil minimum : 10 patients de la patientèle correspondante traités par antidiabétiques

Fréquence de mise à jour des données : déclaration annuelle

Définitions : indicateur déclaratif

- **Indicateur** : *Part des patients opérés d'un cancer thyroïdien (hors cancer médullaire) durant les dix années précédentes qui ont eu un dosage de la thyroglobuline et des anticorps anti-thyroglobuline dans l'année*

Dénominateur : nombre de patients de la patientèle correspondante ayant été opérés d'un cancer de la thyroïde entre l'année N-1 et l'année N-9

Numérateur : nombre de patients de la patientèle correspondante ayant eu un dosage de la thyroglobuline et des anticorps anti-thyroglobuline l'année N

Période de calcul : 12 mois glissants (et 9 ans de séjours PMSI)

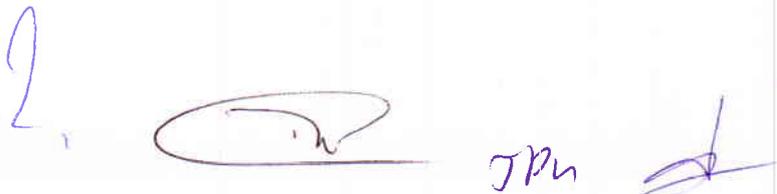
Seuil minimum : 5 patients de la patientèle correspondante ayant été opérés d'un cancer de la thyroïde entre l'année N-1 et l'année N-9

Fréquence de mise à jour des données : semestrielle

Définitions :

- Patients opérés d'un cancer de la thyroïde : patients ayant eu un séjour en MCO avec DP/DR/DA : D093, D440 ou C73 et actes CCAM : KCFA001, KCFA002, KCFA003, KCFA004, KCFA005, KCFA006, KCFA007, KCFA008, KCFA009, KCFA010, KCGA001 ou KCMA001
- dosage de la thyroglobuline : code NABM 0821
- dosage des anticorps anti-thyroglobuline : code NABM 1483 ou 1484

- **Indicateur** : *Part des patients ayant eu une cytoponction avant intervention parmi les patients opérés d'un nodule thyroïdien*



Dénominateur : nombre de patients de la patientèle correspondante opérés d'un nodule thyroïdien (bénin ou malin) l'année N-1

Numérateur : nombre de patients de la patientèle correspondante ayant eu une cytoponction dans les 6 mois avant chirurgie thyroïdienne [6 mois entre cytoponction et début du 1er séjour MCO en N-1]

Période de calcul : 1 an de séjour MCO avec thyroïdectomie [N-1] et 1 an 1/2 de liquidation des cytoponctions réalisées en ville, en consultation externe ou lors de séjours hospitaliers [N-1 à N-2]

Seuil minimum : 5 patients de la patientèle correspondante ayant été opérés d'un nodule thyroïdien

Fréquence de mise à jour des données : semestrielle

Définitions :

- Patients opérés d'un nodule thyroïdien : patients ayant eu un séjour en MCO avec DP/DR/DA : E041, D34, D357, D358, D359, D093, D440 ou C73 et actes CCAM : KCFA001, KCFA002, KCFA003, KCFA004, KCFA005, KCFA006, KCFA007, KCFA008, KCFA009, KCFA010, KCGA001 ou KCMA001
- Cytoponction : actes CCAM KCHB001, KCHJ001, KCHJ002, KCHJ003 ou KCHJ004

- **Indicateur : Part des patients diagnostiqués pour une maladie de Basedow sans recourir à la scintigraphie thyroïdienne (dosage positif des anticorps anti-récepteurs de la TSH)**

Dénominateur : nombre de patients de la patientèle correspondante diagnostiqués maladie de Basedow

Numérateur : nombre de patients de la patientèle correspondante ayant eu une scintigraphie thyroïdienne pour poser le diagnostic

Période de calcul : 12 mois glissants

Seuil minimum : 10 patients de la patientèle correspondante présentant une maladie de Basedow

Fréquence de mise à jour des données : déclaration annuelle

Définitions : indicateur déclaratif

Indicateurs de prévention :

Les prescriptions prises en compte pour ces indicateurs, intègrent l'ensemble des prescriptions faites aux patients de la patientèle correspondante, quel que soit le prescripteur

- **Indicateur : Part des patients diabétiques ayant bénéficié de soins de podologie (POD) qui ont eu au moins 4 POD sur 12 mois**

Dénominateur : nombre de patients de la patientèle correspondante traités par antidiabétiques ayant eu au moins un POD pris en charge dans l'année

Numérateur : nombre de patients de la patientèle correspondante traités par antidiabétiques ayant eu au moins trois POD dans les 12 mois précédents le dernier POD (quatre au total)

Période de calcul : 24 mois glissants

Seuil minimum : 5 patients de la patientèle correspondante traités par antidiabétiques ayant eu au moins un POD pris en charge dans l'année

Fréquence de mise à jour des données : semestrielle

Définitions :

- Patients diabétiques : patients dont le nombre de délivrances d'antidiabétiques est, sur la période de calcul, supérieur ou égal à 3 pour les petits conditionnements ou 2 s'il y a eu un grand conditionnement.
- antidiabétiques : tous les médicaments de la classe ATC2 A10
- POD : prestation de soins de podologie

2  JPH 

Indicateurs d'efficience :

Les prescriptions prises en compte pour ces indicateurs intègrent uniquement les prescriptions faites par le professionnel concerné par la ROSP et non celles d'autres médecins.

- **Indicateur : Part des patients diabétiques de moins de 80 ans initiant un traitement par insuline qui sont autonomes d'emblée pour leur injection**

Dénominateur : nombre de patients de la patientèle correspondante traités par antidiabétiques, <80 ans, initiant un traitement par insuline (sans insuline sur 6 mois avant 1ère délivrance)

Numérateur : nombre de patients de la patientèle correspondante traités par antidiabétiques, <80 ans, autonomes dès l'initiation de traitement (0 jour avec [(AMI1+IFD) ou (AIS3+IFD)])

Période de calcul : 19 mois glissants

Seuil minimum : 5 patients de la patientèle correspondante traités par antidiabétiques, <80 ans, initiant un traitement par insuline

Fréquence de mise à jour des données : semestrielle

Définitions :

- Patients diabétiques : patients dont le nombre de délivrances d'antidiabétiques est, sur la période de calcul, supérieur ou égal à 3 pour les petits conditionnements ou 2 s'il y a eu un grand conditionnement.
- antidiabétiques : tous les médicaments de la classe ATC2 A10
- insuline : médicaments des classes EPHMRA A10C1, A10C2 ou A10C5
- actes infirmiers pour cibler l'autonomie : prestations AMI1, AIS3, IFD

- **Indicateur : Part des patients diabétiques de moins de 80 ans mis sous insuline l'année N-1 pour lesquels l'initiation de traitement a été faite à l'hôpital (dégressif)**

Dénominateur : nombre de patients de la patientèle correspondante traités par antidiabétiques, < 80 ans, initiant un traitement par insuline en N-1 (sans insuline sur 6 mois avant 1ère délivrance)

Numérateur : nombre de patients de la patientèle correspondante traités par antidiabétiques, < 80 ans pour lesquels le délai entre la fin du séjour MCO (avec DP/DR/DA de diabète) et le 1er remboursement d'insuline est entre +1 mois et -1 mois

Période de calcul : 18 mois glissants

Seuil minimum : 5 patients de la patientèle correspondante traités par antidiabétiques, <80 ans, initiant un traitement par insuline en N-1

Fréquence de mise à jour des données : semestrielle

Définitions :

- Patients diabétiques : patients dont le nombre de délivrances d'antidiabétiques est, sur la période de calcul, supérieur ou égal à 3 pour les petits conditionnements ou 2 s'il y a eu un grand conditionnement.
- antidiabétiques : tous les médicaments de la classe ATC2 A10
- insuline : médicaments des classes EPHMRA A10C1, A10C2 ou A10C5
- séjours MCO pour diabète : DP/DR/DA E10, E11, E12, E13 ou E14

Thème	Sous-thème	Indicateur	Objectif intermédiaire	Objectif cible	Seuil minimal	Nombre de points
Suivi des pathologies chroniques	Diabète	Part des patients diabétiques de moins de 70 ans traités par insuline seule qui sont traités selon un schéma de « basal bolus »	87%	≥ 92%	5 patients	30

		Part des patients diabétiques pris en charge pour le dépistage des complications du diabète et/ou l'intensification des traitements, avec compte-rendu annuel pour le médecin traitant précisant la gradation des risques (cardio-vasculaire, podologique et néphrologique), les objectifs thérapeutiques et la programmation du suivi des complications. Déclaratif	80%	≥ 95%	10 patients	20
	Thyroïde	Part des patients opérés d'un cancer thyroïdien (hors cancer médullaire) durant les dix années précédentes qui ont eu un dosage de la thyroglobuline et des anticorps anti-thyroglobuline dans l'année	79%	≥ 89%	5 patients	50
		Part des patients ayant eu une cytoponction avant intervention parmi les patients opérés d'un nodule thyroïdien	60%	≥ 77%	5 patients	50
		Part des patients diagnostiqués pour une maladie de Basedow sans recourir à la scintigraphie thyroïdienne (dosage positif des anticorps anti-récepteurs de la TSH) Déclaratif	80%	≥ 95%	10 patients	20
Prévention	Diabète	Part des patients diabétiques ayant bénéficié de soins de podologie (POD) qui ont eu au moins 4 POD sur 12 mois	54%	≥ 61%	5 patients	30
Efficience des prescriptions	Diabète	Part des patients diabétiques de moins de 80 ans initiant un traitement par insuline qui sont autonomes d'emblée pour leur injection	80%	≥ 91%	5 patients	70
		Part des patients diabétiques de moins de 80 ans mis sous insuline l'année N-1 pour lesquels l'initiation de traitement a été faite à l'hôpital (dégressif)	13%	5%	5 patients	70
Total						340

Fait à Paris, le 20 décembre 2017

Pour l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie
Le Directeur Général,

Nicolas REVEL

Au titre des généralistes

Le Président de la Fédération Française des
Médecins Généralistes

Docteur Jacques BATTISTONI



Le Président de la Fédération des Médecins de
France

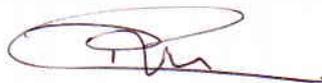
Docteur Jean-Paul HAMON



Au titre des spécialistes

Les Co-Présidents du syndicat Le BLOC

Docteur Bertrand de ROCHAMBEAU



Docteur Philippe CUQ



Docteur Jérôme VERT



Le Président de la Fédération des
Médecins de France

Docteur Jean-Paul HAMON

