

## AVENANT N° 10

### À LA CONVENTION NATIONALE ORGANISANT LES RAPPORTS ENTRE LES MÉDECINS LIBÉRAUX ET L'ASSURANCE MALADIE SIGNÉE LE 26 JUILLET 2011

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment les articles L.161-35 et L. 162-5,  
Vu la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 26 juillet 2011, publiée au Journal Officiel du 25 septembre 2011.

La convention nationale signée le 26 juillet 2011 marque un tournant dans la valorisation de l'activité des médecins avec la mise en place d'un nouveau mode de rémunération sur objectifs de santé publique en faveur de l'amélioration de la prise en charge des patients et de l'efficacité des soins. Dans un premier temps, les parties signataires ont défini des indicateurs de qualité de la pratique médicale pour les médecins traitants. Ils se sont engagés à définir, par avenant, des indicateurs spécifiques pour d'autres spécialités cliniques et techniques. Pour ces spécialités, les objectifs fixés reposent sur des indicateurs valorisant la pratique spécifique des médecins correspondants intervenant dans le parcours de soins coordonné.

L'avenant n° 7 à la convention nationale, relatif à la fixation d'indicateurs de qualité de la pratique médicale pour les médecins spécialistes en cardiologie et maladies vasculaires, a été signé le 14 mars 2012.

Les partenaires conventionnels s'accordent, pour définir, par le présent avenant, les indicateurs de la pratique médicale pour les médecins spécialistes en gastro-entérologie et hépatologie.

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

#### **Article 1**

Les modifications suivantes sont apportées à l'article 26 de la convention nationale.

Dans le 4<sup>ème</sup> alinéa sont ajoutées à la suite des termes « pour les médecins spécialistes en cardiologie et maladies vasculaires » les dispositions suivantes :

« et pour les médecins spécialistes en gastro-entérologie et hépatologie. ».

La 1<sup>ère</sup> phrase du 7<sup>ème</sup> alinéa est remplacée par les dispositions suivantes :

« Les autres indicateurs, relatifs à la pratique clinique, à la prévention, à la santé publique et à l'efficacité concernent dans un premier temps les médecins traitants, les médecins spécialistes en cardiologie et maladies vasculaires et les médecins spécialistes en gastro-entérologie et hépatologie. ».

Au 9<sup>ème</sup> alinéa après la 3<sup>ème</sup> phrase, les dispositions suivantes sont ajoutées : « Pour les médecins spécialistes en gastro-entérologie et hépatologie, la patientèle prise en compte pour le calcul des indicateurs est constituée des patients de l'ensemble des régimes pour lesquels au

moins deux actes (à l'exclusion des actes définis à l'article 6 de l'annexe XVII à la convention nationale) ont été réalisés par ces médecins sur les 2 années civiles précédents la date de mise en œuvre du dispositif. ».

Au 9<sup>ème</sup> alinéa la dernière phrase est remplacée par « Les indicateurs sont calculés sur l'ensemble des régimes d'assurance maladie obligatoire. ».

Au 10<sup>ème</sup> alinéa les termes « aux médecins traitants et aux spécialistes en cardiologie et maladie vasculaire » sont remplacés par les termes suivants : « aux médecins traitants, aux spécialistes en cardiologie et maladies vasculaires et aux spécialistes en gastro-entérologie et hépatologie. ».

## Article 2

Les modifications suivantes sont apportées à l'article 26.2 de la convention nationale.

Après le tableau intitulé « les indicateurs de qualité de la pratique médicale pour les médecins spécialistes en cardiologie et maladies vasculaires » est ajouté un sous titre intitulé « les indicateurs de qualité de la pratique médicale pour les médecins spécialistes en gastro-entérologie et hépatologie. » rédigé de la manière suivante :

Thèmes	Objectifs	Indicateurs	Objectifs inter-médiaires	Objectifs Cibles	Seuil minimal requis pour la prise en compte de l'indicateur
Le suivi des pathologies chroniques	Améliorer la surveillance par imagerie des patients opérés d'un cancer colorectal	Nombre de patients ayant eu, au moins 1 fois tous les 6 mois, un acte d'imagerie les 2 premières années post chirurgicale pour CCR / Nombre de patients ayant eu une chirurgie pour CCR	50%	80%	5 patients
	Améliorer la surveillance par dosage biologique (ACE) des patients opérés d'un cancer colorectal	Nombre de patients ayant eu, au moins 1 fois tous les 3 mois, un dosage de l'ACE les 2 premières années post chirurgicale pour cancer colorectal / Nombre de patients ayant eu une chirurgie pour cancer colorectal	25%	50%	5 patients
	Améliorer le suivi biologique (protéinurie) des patients atteints de maladie inflammatoire chronique (MICI) traités par 5-ASA	Nombre de patients atteints de MICI, traités par 5-ASA au long cours, ayant bénéficié d'au moins 1 dosage par an de la protéinurie / Nombre de patients atteints de MICI sous traitement par 5-ASA au long cours	10%	40%	10 patients
	Améliorer le suivi biologique (NFS-plaquettes) des patients atteints de maladie inflammatoire chronique (MICI) traités par Azathioprine	Nombre de patients atteints de MICI, traités par Azathioprine au long cours, ayant bénéficié d'au moins 3 dosages par an de NFS et plaquettes / Nombre de patients atteints de MICI sous traitement par Azathioprine au long cours	75%	90%	5 patients

Thèmes	Objectifs	Indicateurs	Objectifs inter-médiaires	Objectifs Cibles	Seuil minimal requis pour la prise en compte de l'indicateur
La prévention	Améliorer la surveillance par coloscopie des patients après exérèse ou mucosectomie de un ou plusieurs polypes par coloscopie totale.	Nombre de patients ayant eu une coloscopies totales avec polypectomie ou mucosectomie réalisées en année N / N-1 / N-2 / nombre de patients ayant eu une coloscopie (partielle ou totale, avec ou sans geste thérapeutique) en année N.	2,1%	1,3%	20 patients
	Améliorer le contrôle par test respiratoire à l'urée marquée (TRU) après traitement d'éradication d'Helicobacter Pylori (HP)	Nombre de patients avec contrôle d'éradication d'HP par TRU / Nombre de patients traités pour éradication d'HP	25%	50%	5 patients
	Qualité de la coloscopie totale réalisée après test positif de recherche de sang occulte dans les selles (réalisé dans le cadre du dépistage organisé)	Nombre de patients avec détection d'un adénome au cours d'une coloscopie totale réalisée après test positif de recherche de sang occulte dans les selles / Nombre de patients ayant une coloscopie totale pour un test de recherche de sang positif	15%	20%	10 patients
L'efficience	Transmission par le GE au médecin traitant (MT), des résultats et du délai de contrôle coloscopique après polypectomie par coloscopie	Nombre de patients ayant eu une polypectomie par coloscopie avec transmission au médecin traitant des résultats et du délai de contrôle par coloscopie / Nombre de patients ayant eu une polypectomie par coloscopie	80%	90%	20 patients

### Article 3

Les modifications suivantes sont apportées à l'article 26.3 de la convention nationale.

La 1<sup>ère</sup> phrase de l'article 26.3 est remplacée par les dispositions suivantes :

« L'ensemble du dispositif est basé sur un total de 1300 points pour les médecins traitants, 590 points pour les médecins spécialistes en cardiologie et maladies vasculaires et 550 points pour les médecins spécialistes en gastro-entérologie et hépatologie. ».

A la fin du tableau figurant à l'article 26.3 intitulé « les indicateurs de qualité de la pratique médicale pour les médecins spécialistes en cardiologie et maladies vasculaires » est ajouté un sous titre intitulé : « Les indicateurs de qualité de la pratique médicale pour les médecins spécialistes en gastro-entérologie et hépatologie » rédigé dans les termes suivants :

Thème	Objectifs	Nombre de points
Indicateurs de suivi des pathologies chroniques	Améliorer la surveillance par imagerie des patients opérés d'un cancer colorectal	30
	Améliorer la surveillance par dosage biologique (ACE) des patients opérés d'un cancer colorectal	30
	Améliorer le suivi biologique (protéinurie) des patients atteints de maladie inflammatoire chronique (MICI) traités par 5-ASA	30
	Améliorer le suivi biologique (NFS-plaquettes) des patients atteints de maladie inflammatoire chronique (MICI) traités par Azathioprine	30
Indicateurs de prévention et de santé publique	Améliorer la surveillance par coloscopie des patients après exérèse ou mucoséctomie de un ou plusieurs polypes par coloscopie totale.	80
	Améliorer le contrôle par test respiratoire à l'urée marquée (TRU) après traitement d'éradication d'Helicobacter Pylori (HP)	35
	Qualité de la coloscopie totale réalisée après test positif de recherche de sang occulte dans les selles (réalisé dans le cadre du dépistage organisé)	35
Indicateurs d'efficience	Transmission par le médecin spécialiste en gastro-entérologie et hépatologie au médecin traitant (MT), des résultats et du délai de contrôle coloscopique après polypectomie par coloscopie	30

A l'article 26.3 après les termes « patientèle moyenne de 800 patients » sont ajoutées les dispositions suivantes : « pour un médecin traitant et un médecin spécialiste en cardiologie et maladies vasculaires et une patientèle moyenne de 1100 patients pour un spécialiste en gastro-entérologie et hépatologie. ».

Au dernier alinéa de l'article 26.3 le terme « les gastroentérologues » est supprimé.

#### Article 4

La dernière phrase du 3<sup>ème</sup> alinéa de l'article 26.4 de la convention nationale est supprimée et remplacée par les dispositions suivantes :

« Pour les spécialistes en cardiologie et maladies vasculaires et les spécialistes en gastro-entérologie et hépatologie, la patientèle utilisée pour le calcul des indicateurs est la patientèle tous régimes. ».

A l'article 26.4 de la convention nationale la phrase « Pour les indicateurs de qualité de la pratique médicale relatifs au suivi des pathologies chroniques et portant sur des données de suivi clinique définis à l'article 26.2 à savoir : » est remplacée par les dispositions suivantes « Pour les indicateurs de qualité de la pratique médicale relatifs au suivi des pathologies chroniques, à la prévention ou à l'efficacité et portant sur des données déclaratives de suivi clinique définis à l'article 26.2 à savoir : ».

A l'article 26.4 de la convention nationale après le terme « antihypertenseurs » sont ajoutées les dispositions suivantes :

« Pour les spécialistes en cardiologie et maladies vasculaires :

- l'indicateur d'utilisation de la mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA) ou de l'automesure dans la prise en charge de l'hypertension artérielle ;
- l'indicateur portant sur le taux de LDL cholestérol chez les patients de moins de 85 ans en post infarctus du myocarde ;

Pour les spécialistes en gastroentérologie et hépatologie :

- l'indicateur portant sur la qualité de la coloscopie réalisée après test positif de recherche de sang occulte dans les selles (réalisé dans le cadre du dépistage organisé) ;
- l'indicateur portant sur la transmission par le médecin spécialiste en gastro-entérologie et hépatologie au médecin traitant (MT), des résultats et du délai de contrôle coloscopique après polypectomie par coloscopie.».

## **Article 5**

Les modifications suivantes sont apportées à l'annexe XVII de la convention nationale.

A l'article 2 de l'annexe XVII de la convention nationale la phrase « Pour les indicateurs de qualité de la pratique médicale relatifs au suivi des pathologies chroniques et portant sur des données de suivi clinique définis à l'article 26.2 à savoir : » est remplacée par les dispositions suivantes « Pour les indicateurs de qualité de la pratique médicale relatifs au suivi des pathologies chroniques, à la prévention ou à l'efficacité et portant sur des données déclaratives de suivi clinique définis à l'article 26.2 à savoir : ».

A l'article 2 de l'annexe XVII de la convention nationale après le terme « antihypertenseurs » sont ajoutées les dispositions suivantes :

« Pour les spécialistes en cardiologie et maladies vasculaires :

- l'indicateur d'utilisation de la mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA) ou de l'automesure dans la prise en charge de l'hypertension artérielle ;
- l'indicateur portant sur le taux de LDL cholestérol chez les patients de moins de 85 ans en post infarctus du myocarde ;

Pour les spécialistes en gastroentérologie et hépatologie :

- l'indicateur portant sur la qualité de la coloscopie réalisée après test positif de recherche de sang occulte dans les selles (réalisé dans le cadre du dépistage organisé) ;

- l'indicateur portant sur la transmission par le médecin spécialiste en gastro-entérologie et hépatologie au médecin traitant (MT), des résultats et du délai de contrôle coloscopique après polypectomie par coloscopie. ».

Au 1<sup>er</sup> alinéa de l'article 2.3 de l'annexe XVII de la convention nationale intitulé « pondération de la patientèle » après les termes « pour un médecin spécialiste en cardiologie et maladies vasculaires » sont ajoutés les termes suivants « et de 1100 patients pour un spécialiste en gastro-entérologie et hépatologie. ».

A la fin de l'article 2.3 dans la formule de calcul après le nombre « 800 » est ajouté « ou 1100. ».

L'article 4 est remplacé par les dispositions suivantes :

#### « Article 4

*Pour les médecins spécialistes en cardiologie et maladies vasculaires et les médecins spécialistes en gastro-entérologie et hépatologie désignés comme médecin traitant*

Le dispositif de rémunération à la performance relative au médecin traitant et ceux relatifs aux spécialités en cardiologie et maladies vasculaires et spécialités de gastro-entérologie et hépatologie ne sont pas cumulables. ».

A la fin de l'article 5 de l'annexe XVII de la convention nationale, il est ajouté un article 6 rédigé dans les termes suivants :

*« Précisions sur les modalités de calcul de la patientèle des médecins spécialistes en gastro-entérologie et hépatologie*

Les actes exclus de la patientèle au sens du neuvième alinéa de l'article 26 sont les actes peu fréquents (moins de 50 actes/ an) et/ou non spécifiques de la spécialité (notamment certains actes d'imagerie). ».

Fait à Paris, le

Pour l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie :  
Monsieur Frédéric van ROEKEGHEM, Directeur Général,

Pour l'Union Nationale des Organismes d'Assurance Maladie Complémentaire :  
Fabrice HENRY, Président,

Au titre des spécialistes	Au titre des généralistes
Le Président de la Confédération des Syndicats Médicaux Français, Docteur Michel CHASSANG	Le Président de la Confédération des Syndicats Médicaux Français, Docteur Michel CHASSANG
Le Président du Syndicat des Médecins Libéraux, Docteur Roger RUA	Le Président du Syndicat des Médecins Libéraux, Docteur Roger RUA
Le Président de la Fédération des Médecins de France Docteur Jean Paul HAMON	Le Président de MG France - Fédération Française des Médecins Généralistes, Docteur Claude LEICHER  Le Président de la Fédération des Médecins de France Docteur Jean Paul HAMON