

AVENANT N° 7

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. Les partenaires conventionnels s'accordent, pour définir, par le présent avenant, les indicateurs de la pratique médicale pour les médecins spécialistes en cardiologie et médecine vasculaire. Il s'agit d'une première étape qui sera complétée ou enrichie ultérieurement par voie d'avenant.

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.

A la fin du 4^{ème} alinéa sont ajoutées les dispositions suivantes :

« Dans le cadre de la mise en place des indicateurs relatifs à la pratique clinique, à la prévention, à la santé publique et à l'efficacité pour les médecins spécialistes en cardiologie et médecine vasculaire, ces derniers disposent d'un délai d'un mois suivant la publication au journal officiel de l'avenant, ou d'un mois suivant leur installation pour les nouveaux installés, pour indiquer qu'ils ne souhaitent pas bénéficier de la rémunération complémentaire définie par ledit avenant. En cas de refus exprimé selon ces modalités, le médecin renonce à la rémunération sur objectifs de santé publique y compris du volet organisation du cabinet et la qualité de service. ».

Au 5^{ème} alinéa les termes « cette rémunération complémentaire » sont remplacés par les termes « ces rémunérations complémentaires ».

CS PL 

La 1^{ère} phrase du 7^{ème} 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 et les médecins spécialistes en cardiologie et médecine vasculaire. ».

Au 9^{ème} alinéa après la 2^{ème} phrase, les dispositions suivantes sont ajoutées :

« Pour les spécialistes en cardiologie, 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 5 de l'annexe XVII à la convention nationale) ont été réalisés par ces médecins sur les 2 années civiles précédant la date de mise en œuvre du dispositif. Cette patientèle de référence est actualisée au début de chaque année civile. ».

Au 10^{ème} alinéa, les termes « dans un premier temps aux médecins traitants » sont remplacés par les termes suivants « aux médecins traitants et aux médecins spécialistes en cardiologie et médecine vasculaire. ».

Article 2

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

Après les termes « les indicateurs de qualité de la pratique médicale » sont ajoutés les termes suivants « pour les médecins traitants. ».

Après le tableau intitulé « les indicateurs de qualité de la pratique médicale pour les médecins traitants » est ajouté un sous titre intitulé « les indicateurs de qualité de la pratique médicale pour les médecins spécialistes en cardiologie et médecine vasculaire » rédigé de la manière suivante :

M
CS

Thèmes	Objectifs	Indicateurs	Objectifs intermédiaires	Objectifs Cibles	Seuil minimal requis pour la prise en compte de l'indicateur
Le suivi des pathologies chroniques	Améliorer le traitement post infarctus du myocarde (IDM)	Nombre de patients avec antécédent d'infarctus du myocarde dans les 2 ans précédents, traités par bêtabloquant, statine, et IEC ou sartans / Nombre de patients avec antécédent d'infarctus du myocarde dans les 2 ans précédents	75%	80%	5 patients
	Améliorer la prise en charge médicamenteuse de l'insuffisance cardiaque en s'assurant qu'un bêtabloquant est prescrit	Nombre de patients atteints d'insuffisance cardiaque ¹ traités par bêtabloquants, diurétiques, et IEC ou sartans / Nombre de patients atteints d'insuffisance cardiaque traités par diurétiques et IEC ou sartans	75%	80%	5 patients
La prévention	Améliorer la prise en charge médicamenteuse de l'hypertension artérielle en s'assurant qu'un diurétique est prescrit dans la trithérapie, lorsqu'elle est indiquée	Nombre de patients sous trithérapie antihypertensive dont un diurétique / Nombre de patients sous trithérapie antihypertensive	82%	90%	10 patients

ML CJ


¹ les patients sont ceux en ALD n°5 avec code CIM 10 = I 50 ou avec antécédent d'hospitalisation avec le diagnostic principal d'insuffisance cardiaque (code CIM10 = I50) sur les deux années civiles précédentes.

Thèmes	Objectifs	Indicateurs	Objectifs intermédiaires	Objectifs Cibles	Seuil minimal requis pour la prise en compte de l'indicateur
	Améliorer la surveillance biologique des patients sous trithérapie antihypertensive en s'assurant qu'au moins un dosage annuel de la créatinine et de la kaliémie est réalisé	Nombre de patients sous trithérapie antihypertensive ayant bénéficié d'au moins un dosage de la créatinine et du potassium dans l'année / Nombre de patients sous trithérapie antihypertensive	86%	90%	10 patients
	Augmenter l'utilisation de la mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA) ou de l'automesure dans la prise en charge de l'HTA	Nombre de patients avec au moins une MAPA ou auto mesure de la pression artérielle / Nombre de patients hypertendus dans la patientèle	55%	70%	20 patients
	Limiter les traitements par clopidogrel, Duoplavin®, prasugrel ou ticagrelor au-delà de 12 mois	Nombre de patients traités par clopidogrel, Duoplavin®, prasugrel ou ticagrelor l'année N et traités l'année N-2 / Nombre de patients traités par clopidogrel, Duoplavin®, prasugrel ou ticagrelor l'année N-2	65%	40%	5 patients
	Obtenir un taux de LDL cholestérol inférieur à 1g/l chez les patients de moins de 85 ans en post infarctus du myocarde	Nombre de patients de moins de 85 ans en post IDM ayant un taux de LDL cholestérol inférieur à 1 g/l / Nombre de patients de moins de 85 ans en post IDM	45%	60%	5 patients

AS
M

Thèmes	Objectifs	Indicateurs	Objectifs intermédiaires	Objectifs Cibles	Seuil minimal requis pour la prise en compte de l'indicateur
L'efficience	Augmenter la proportion d'antihypertenseurs prescrits dans le répertoire des génériques	Nombre de boîtes d'antihypertenseurs prescrites dans le répertoire des génériques / Nombre total de boîtes d'antihypertenseurs prescrites	74%	80%	20 boites
	Augmenter la proportion de statines prescrites dans le répertoire des génériques	Nombre de boîtes de statines prescrites dans le répertoire des génériques / Nombre total de boîtes de statines prescrites	65%	70%	20 boites

A l'avant dernier alinéa de l'article 26.2 les termes « le tableau » sont remplacés par « les tableaux ».

Article 3

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

La 1^{ère} 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 et 590 points pour les médecins spécialistes en cardiologie et médecine vasculaire.

Dans le tableau figurant à l'article 26.3 après le total des points relatifs au thème indicateurs organisation du cabinet est ajouté un sous titre intitulé « les indicateurs de qualité de la pratique médicale pour les médecins traitants. ».

A la fin du tableau figurant à l'article 26.3 est ajouté un sous titre intitulé :

« Les indicateurs de qualité de la pratique médicale pour les médecins spécialistes en cardiologie et médecine vasculaire.»

Thème	Objectifs	Nombre de points
Indicateurs de suivi des pathologies chroniques	Améliorer le traitement post infarctus du myocarde (IDM)	30
	Améliorer la prise en charge médicamenteuse de l'insuffisance cardiaque en s'assurant	35

CS
 PL
 5

	qu'un bêtabloquant est prescrit	
	TOTAL	65
Indicateurs de prévention et de santé publique	Améliorer la prise en charge médicamenteuse de l'hypertension artérielle en s'assurant qu'un diurétique est prescrit dans la trithérapie, lorsqu'elle est indiquée	30
	Améliorer la surveillance biologique des patients sous trithérapie antihypertensive en s'assurant qu'au moins un dosage annuel de la créatinine et de la kaliémie est réalisé	30
	Augmenter l'utilisation de la mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA) ou de l'automesure dans la prise en charge de l'HTA	30
	Limiter les traitements par clopidogrel, Duoplavin®, prasugrel, ou ticagrelor, au-delà de 12 mois	35
	Obtenir un taux de LDL cholestérol inférieur à 1g / l chez les patients de moins de 85 ans en post infarctus du myocarde	30
	TOTAL	155
Indicateurs d'efficience	Augmenter la proportion d'antihypertenseurs prescrits dans le répertoire des génériques	60
	Augmenter la proportion de statines prescrites dans le répertoire des génériques	60
	TOTAL	120

Au dernier alinéa de l'article 26.3 le terme « les cardiologues » et la dernière phrase sont supprimés.

Article 4

A la fin du 3^{ème} alinéa de l'article 26.4 de la convention nationale sont ajoutées les dispositions suivantes :

« Pour les spécialistes en cardiologie, la patientèle utilisée pour le calcul des indicateurs est la patientèle affiliée au régime général hors sections locales mutualistes, dans l'attente de la mise à disposition des données par les autres régimes d'assurance maladie obligatoire. ».

Article 5

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

C5

M

Au 1^{er} alinéa de l'article 2.3 intitulé « pondération de la patientèle » après les termes « pour un médecin généraliste traitant » sont ajoutés les termes suivants « et pour un médecin spécialiste en cardiologie et médecine vasculaire ».

Sont ajoutés l'article 4 et l'article 5 rédigés dans les termes suivants :

« **Article 4**

Pour les médecins spécialistes en cardiologie également désignés comme médecin traitant

Le dispositif de rémunération à la performance relative au médecin traitant et celui relatif à la spécialité en cardiologie ne sont pas cumulables.

Article 5

Précisions sur les modalités de calcul de la patientèle des médecins spécialistes en cardiologie

Les actes exclus de la patientèle au sens du 9^{ème} alinéa de l'article 26 sont les actes de chirurgie ou technique interventionnel par voie vasculaire portant sur le cœur, les artères ou les veines et actes de surveillance sur 24 heures ou forfaits de cardiologie ou de réanimation et actes de scanner, IRM ou scintigraphie cardiovasculaire et actes de réadaptation. »

Article 6

L'article 4.1 de la convention médicale est ainsi modifié :

Au 2^{ème} alinéa, après les termes « lorsque le médecin mentionné sur le tableau de permanence des soins » sont ajoutés les termes « ou appartenant à une association de permanence des soins. ».

Article 7

L'article 3.2 de l'annexe 1 de la convention médicale est modifié comme suit :

Après le tableau intitulé « Tarifs des forfaits techniques des IRM » sont ajoutées les dispositions suivantes : « La mise en œuvre de la classification et des tarifs pour les classes d'appareils 1,5 T dédiés aux membres, 1,5 T spécialisé ostéoarticulaire est conditionnée par la publication préalable des modifications de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale. ».

es

ES
RC

Fait à Paris le 14 mars 2012

Pour l'Union nationale des caisses d'assurance maladie :

Le Directeur Général,

Frédéric van Rookeghem

Au titre des généralistes

Le Président de la Confédération des
Syndicats Médicaux Français,

Docteur Michel Chassang

Le Président de la Fédération Française des
Médecins Généralistes

Docteur Claude Leicher

Le Président du Syndicat des Médecins
Libéraux,

Docteur Christian Jeambrun

Le Président de la Fédération des Médecins
de France

Docteur Jean Paul Hamon

Au titre des spécialistes

Le Président de la Confédération des
Syndicats Médicaux Français,

Docteur Michel Chassang

Le Président du Syndicat des Médecins
Libéraux,

Docteur Christian Jeambrun

Le Président de la Fédération des Médecins
de France

Docteur Jean Paul Hamon