



CONVENTION 2011



La convention 2011

Revalorisations d'Honoraires pour les généralistes

- Frottis : C + JKHD001/2 (9,64/2 €) = 27,82 € (printemps 2012)
- VL (2 V pour Alzheimer et maladies neurodégénératives)
1x par an avec les aidants naturels
- C2 pour les spécialistes en médecine générale
- Quelques euros sur la nuit régulée
- Les IK (2 km au lieu de 6 en plaine)

RIEN SUR LE C, Cs, V, Vs
Le forfait ALD reste à 40 €





La convention 2011

Revalorisations d'Honoraires pour les généralistes

- Frottis : C + JKHD001/2
(9,64/2 €) = 27,82 € (printemps 2012)





La convention 2011

Revalorisations d'Honoraires pour les généralistes

VL : 2 V (23x2+10 (MD) = 56 €) pour
Alzheimer et maladies
neurodégénératives
1x par an avec les aidants naturels

- *Au cours de cette visite, le médecin traitant:*
 - - Réalise une évaluation gériatrique comprenant notamment l'évaluation de l'autonomie et des capacités restantes, l'évolution des déficiences (cognitives, sensorielles nutritionnelles, locomotrices), l'évaluation de la situation familiale et sociale.
 - - Assure la prévention de la iatrogénie médicamenteuse
 - - Repère chez les aidants naturels d'éventuels signes d'épuisement physique et/ou psychique
 - - Informe le patient et les aidants naturels
 - sur les coordinations possibles avec d'autres intervenants
 - sur les structures d'aide à la prise en charge : accueil de jour, hébergement temporaire, réseaux et associations,
 - sur la possibilité de formation pour les aidants naturels
 - sur la possibilité d'une protection juridique du patient
 - - Inscrit les conclusions de cette visite dans le dossier médical du patient





La convention 2011

Revalorisations d'Honoraires pour les généralistes

- C2 pour les spécialistes en médecine générale

Avis de consultant à la demande du
médecin traitant





La convention 2011

Revalorisations d'Honoraires pour les généralistes

- Quelques euros sur la nuit régulée

Acte	Avant	Après	Différence
CRN : majoration spécifique de nuit de 20h00 à 00h00 et de 6h00 à 8h00 en consultation au cabinet (régulé)	35,00	42,50	7,50
de nuit de 00h00 à 6h00 en consultation au cabinet (régulé)	40,00	51,50	11,50
VRN : majoration spécifique de nuit de 20h00 à 00h00 et de 6h00 à 8h00 en Visite (régulé)	38,50	46,00	7,50
VRM : majoration spécifique de nuit de 00h00 à 6h00 en Visite (régulé)	55,00	59,50	4,50





La convention 2011

Revalorisations d'Honoraires pour les généralistes

- Les IK : abattement de 2 km (4 AR) en plaine et 1 km (2 AR) en montagne *au lieu des 6 (12 AR et 3 (6 AR) préconisés par la caisse*

Il s'agit simplement d'une application définitive de la jurisprudence !





La convention 2011

Revalorisations d'Honoraires pour les MEP

Commission spéciale pour discuter des MEP

- Acupuncture : QZRB001 passe de 12,35 à 18,00
- Urgences : actes de nuit (surtout pour SOS)
- C2 pour les spécialistes en médecine générale
- Le forfait thermal passe à 70 €

RIEN SUR LE C, Cs, V, Vs





La convention 2011

Revalorisations d'Honoraires pour les spécialistes

RIEN SUR LE Cs

- Utilisation du C2
- Gynécologues : cumul frottis
- Endocrinologues (MCE = + 10 €)
- Psychiatres : revalorisation du CNPSY (34,30 à 37 € : le seul C revalorisé)
Si le psy prend le patient en 48h : 1,5 Cnpsy (55,5 €)
- Pédiatres : revalorisations intéressantes, notamment + 3 € entre 2 et 6 ans (MPE)
- Dermatologues : cumul consultation et biopsie (QZHA001 et QZHA005, à 50% de la valeur); FSD à 40 € et étendu
2 C pour consultation dépistage mélanome



La convention 2011

LE PAIEMENT A LA PERFORMANCE (P4P)



1300 points possibles à 7 € pour 800 patients (soit 9 100 €)
(indexation de 1050 points sur le nombre de patients
médecin traitant)

400 points (2800 €) acquis si on a un ordinateur avec un
logiciel agréé qui fait dossier médical, aide à la
prescription, la télétrans, volet de synthèse, affichage
d'organisation du cabinet sur Ameli (- le montant actuel payé pour
votre télétransmission), dont 150 points indexés/patients
*Ces points sont liés obligatoirement à une télétransmission d'un
minimum de 66,66%*

900 points sur une liste à la Prévert directement copiée sur le
Capi, indexés patients



La convention 2011

LE PAIEMENT A LA PERFORMANCE (P4P)



« Afin de prendre en compte le volume de la patientèle pour les indicateurs portant sur la qualité des pratiques, le nombre de points est défini pour une patientèle moyenne de 800 patients et pondéré ensuite selon le volume de la patientèle réelle. Ainsi, pour un médecin généraliste ayant une patientèle de 800 patients et qui obtient, pour chaque indicateur, un taux de réalisation de 100 % de l'objectif, la rémunération à la performance correspond à 1 300 points, soit une rémunération par patient de 11,4 € »



La convention 2011

LE PAIEMENT A LA PERFORMANCE (P4P)

Point

x taux pour l'indicateur
x (patientèle MT réelle/800)
x valeur du point (*soit 7 €*)





La convention 2011

LE PAIEMENT A LA PERFORMANCE (P4P)



400 points « Organisation du cabinet »

Volet médical de synthèse : 250 points sont indépendants du nombre de patients et accessibles à toutes les spécialités (1750 €)

800 patients rapportent 150 points, mais ces points sont indexés sur le nombre de patients Médecin Traitant avec volet médical :

Tableau de la répartition des 150 points « volet médical de synthèse »

Patients		Patients	
200	262,50 €	900	1 181,25 €
300	393,75 €	1000	1 312,50 €
400	525,00 €	1100	1 443,75 €
500	656,25 €	1200	1 575,00 €
600	787,50 €	1300	1 706,25 €
700	918,75 €	1400	1 837,50 €
800	1 050,00 €	1500	1 968,75 €



La convention 2011

LE PAIEMENT A LA PERFORMANCE (P4P)



900 points « Performance »

Qualité de la pratique : à condition d'atteindre 100 % des objectifs,
800 patients rapportent 1050 points (7350 €), mais ces points sont indexés sur la patientèle
médecin traitant

Tableau de la répartition des 900 points « performance »

Patients MT	Qualité 100%		Patients MT	Qualité 100%
200	1 838 €		900	8 269 €
300	2 756 €		1000	9 188 €
400	3 675 €		1100	10 106 €
500	4 594 €		1200	11 025 €
600	5 513 €		1300	11 944 €
700	6 431 €		1400	12 863 €
800	7 350 €		1500	13 781 €



La convention 2011

LE PAIEMENT A LA PERFORMANCE (P4P)



1300 points au total

Tableau avec le maximum de paiement à la performance possible en fonction du nombre de patients « médecin traitant »

Patients MT	Performance 100%		Patients MT	Performance 100%
200	3 588 €		900	10 019 €
300	4 506 €		1000	10 938 €
400	5 425 €		1100	11 856 €
500	6 344 €		1200	12 775 €
600	7 263 €		1300	13 694 €
700	8 181 €		1400	14 613 €
800	9 100 €		1500	15 531 €



La convention 2011

LE PAIEMENT A LA PERFORMANCE (P4P)



1300 points au total

400 points organisation du cabinet, le détail :

Thème	Indicateurs	Points	Montant
<i>Organisation du cabinet</i>	Mise à disposition d'un justificatif comportant un descriptif de l'équipement permettant la tenue du dossier médical informatisé et la saisie de données cliniques pour le suivi individuel et de la patientèle	75	525 €
	Mise à disposition d'un justificatif témoignant de l'utilisation d'un logiciel d'aide à la prescription certifié	50	350 €
	Mise à disposition d'un justificatif d'équipement informatique permettant de télétransmettre et d'utiliser des téléservices	75	525 €
	Affichage dans le cabinet et sur le site ameli des horaires de consultations et des modalités d'organisation du cabinet, notamment pour l'accès adapté des patients	50	350 €
	Elaboration à partir du dossier informatisé, et mise à disposition, d'une synthèse annuelle par le médecin traitant pour ces patients	150	1 050 €



La convention 2011
1300 points au total

LE PAIEMENT A LA PERFORMANCE (P4P)



250 points (1750 €)
Pathologies chroniques :

Thème	Indicateurs	Points	Montant
<i>Pathologies chroniques</i>	Nombre de patients traités par antidiabétiques ayant choisi le médecin comme « médecin traitant » (MT) et bénéficiant de 3 à 4 dosages d'HbA1c dans l'année parmi l'ensemble des patients traités par antidiabétiques ayant choisi le médecin comme « médecin t	30	210 €
	Nombre de patients MT diabétiques de type 2 dont les résultats de dosages d'HbA1c sont < 8,5 % parmi l'ensemble des patients diabétiques de type 2 ayant choisi le médecin comme « médecin traitant ».	15	105 €
	Nombre de patients MT diabétiques de type 2 dont les résultats de dosages d'HbA1c sont < 7,5 % parmi l'ensemble des patients diabétiques de type 2 ayant choisi le médecin comme « médecin traitant ».	25	175 €
	Nombre de patients MT diabétiques de type 2 dont les résultats du dosage de LDL cholestérol est \leq 1,5 g/l parmi l'ensemble des patients diabétiques de type 2 ayant choisi le médecin comme « médecin traitant ».	10	70 €
	Nombre de patients MT diabétiques de type 2 dont les résultats du dosage de LDL cholestérol est \leq 1,3 g/l parmi l'ensemble des patients diabétiques de type 2 ayant choisi le médecin comme « médecin traitant ».	25	175 €
	Nombre de patients MT traités par antidiabétiques et bénéficiant d'une consultation ou d'un examen du fond d'œil ou d'une rétinographie dans les deux ans rapporté à l'ensemble des patients MT traités par antidiabétiques	35	245 €
	Nombre de patients MT traités par antidiabétiques dont l'âge est \geq 50 ans pour les hommes et \geq 60 ans pour les femmes et traités par antihypertenseurs et statines parmi l'ensemble des patients MT de mêmes tranches d'âge traités par antidiabétiques et anti	35	245 €
	Nombre de patients MT diabétiques dont l'âge est \geq 50 ans pour les hommes et \geq 60 ans pour les femmes et traités par antihypertenseurs et statines et bénéficiant d'un traitement par aspirine faible dosage ou anticoagulant, rapporté à l'ensemble des patient	35	245 €
	Nombre de patients MT traités par antihypertenseurs dont la pression artérielle est \leq 140/90 mm Hg, rapporté à l'ensemble des patients MT traités par antihypertenseurs	40	280 €



400 points (2800 €) Efficience :

Efficience	Antibiotiques : Prescription (en nombre de boîtes) d'antibiotiques dans le répertoire des génériques/l'ensemble des antibiotiques prescrits (en nombre de boîtes)	60	420 €
	Inhibiteurs de la pompe à protons Prescription (en nombre de boîtes) des IPP dans le répertoire des génériques/l'ensemble des IPP prescrits (en nombre de boîtes)	60	420 €
	Prescription (en nombre de boîtes) des statines dans le répertoire des génériques/l'ensemble des statines prescrites (en nombre de boîtes)	60	420 €
	Prescription (en nombre de boîtes) des antihypertenseurs dans le répertoire des génériques/l'ensemble des antihypertenseurs prescrits (en nombre de boîtes)	55	385 €
	Prescription (en nombre de boîtes) des antidépresseurs dans le répertoire des génériques/l'ensemble des antidépresseurs prescrits (en nombre de boîtes)	55	385 €
	Prescription (en nombre de boîtes) d'IEC/l'ensemble des IEC + sartans prescrits (en nombre de boîtes)	55	385 €
	Nombre de patients MT traités par aspirine à faible dosage, rapporté à l'ensemble des patients MT traités par antiagrégants plaquettaires	55	385 €



La convention 2011

LE TIERS PAYANT ELARGI

« Au-delà des cas particuliers définis ci-après, et notamment du tiers payant social au profit des bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS), les parties conventionnelles conviennent de permettre ponctuellement, pour les patients qui le nécessiteraient, la dispense d'avance de frais selon l'appréciation du médecin traitant. »





La convention 2011

L'ASV

« Le régime des allocations supplémentaires de vieillesse (ASV), en garantissant aux médecins de secteur 1, en contrepartie de leur engagement de respect des tarifs opposables, un complément de retraite substantiel, est un des socles fondamentaux de la convention médicale.

A ce titre, les représentants syndicaux des médecins et l'UNCAM réaffirment leur attachement au régime ASV des médecins et à sa pérennisation. »

Les caisses continuent à payer 66,66%, même si la participation des médecins augmente comme prévu (et donc la participation des caisses)



Le C, base de calcul de l'ASV reste bloqué



La convention 2011

SANCTIONS

Pas de changement notable





La convention 2011



LA FORMATION

Pas de changement notable



Fonds conventionnels pour les syndicats signataires

Base valeur 2010

Si tous les syndicats signent (5 syndicats)		5	135 000 €			
1/4 de somme divisé par tous les syndicats en parts égales :						
le reste en fonction du nombre de sièges		1 siège =	168 750 €			
Syndicats	CSMF	MG France	SML	FMF	BLOC	TOTAL
organisme	ACFM	MG FORM	AFML	A2FM		
siège	4	2	3	2	1	12
1/4 en nb égal	135 000 €	135 000 €	135 000 €	135 000 €	135 000 €	675 000 €
Reste aux sièges	675 000 €	337 500 €	506 250 €	337 500 €	168 750 €	
Dotation	810 000 €	472 500 €	641 250 €	472 500 €	303 750 €	2 700 000 €
Cotisation	300	250	290	250	300	
Nombre de cotisations	2700	1890	2211	1890	1013	