Observatoire des mesures conventionnelles

6 juin 2018

Observatoire des mesures conventionnelles

ORDRE DU JOUR :

1/ Suivi des évolutions des nomenclatures clinique et technique (nouvelles consultations et nouvelles majorations)

2/ Suivi de la montée en charge des déclarations médecin traitant de l'enfant

3/ Suivi des rémunérations forfaitaires

4/ Point sur les mesures démographiques

1/ Suivi des évolutions des nomenclatures clinique et technique (nouvelles consultations et nouvelles majorations)

Entrée en vigueur	Modifications	Prestations concernées
01-mai-17	Majorations MMG	G/GS/VG/VGS
	Majorations enfants -généralistes	MEG
	Majorations enfants - Pédiatres	NFP/NFE/MEP
	Consultation obligatoire enfant	COE
15-juin-17	Revalorisation modificateurs CCAM	J,K et 7
01-juil-17	Suppression de la MPJ	MCS
	Revalorisation	CNPSY,VNPSY,MCS,MCG, frottis 100%, CSC,CDE
01-oct-17	Nouveau code avis consultant	APC/APV/APY/AVY/APU
01-nov-17	Consultation complexe	CCP/CSO/COE/CSM
	Majoration pour consultation complexe	PEG/TCA/MPR/SLA/SGE/PPN/MCA /PPR/MSP/MPS/MPT/PTG/POG/MMF
	Majoration pour consultation très complexe	MIS /VIH/MPB/MAV/IGR/MMM/CPM/
	Consultation très complexe	EPH/CGP
	Revalorisations	VL/MAF/MPF/MCE/MTA
01-janv-18	Consultation médecin urgentiste	U03/45
	Majorations	MUT-MCU-MRT
	Revalorisation et création modificateurs CCAM	U,P, S , F et O
01-avr-18	Ouverture de cotation au S2 non OPTAM si pratique des tarifs opposables	MCS, MCG, MPC, MCC, NFE, MEP et MMG

Sources des données : CNAMTS, SNIIRAM (DCIR)

Champs :

- **France entière**
- **Tous régimes**
- **Données sur l'activité libérale (cabinets, centres de santé, cliniques privées, activité libérale des salariés des établissements publics)**

- **Les données sont extraites et comptabilisées en date de liquidation (date d'entrée dans le système d'information)**

Nomenclature clinique

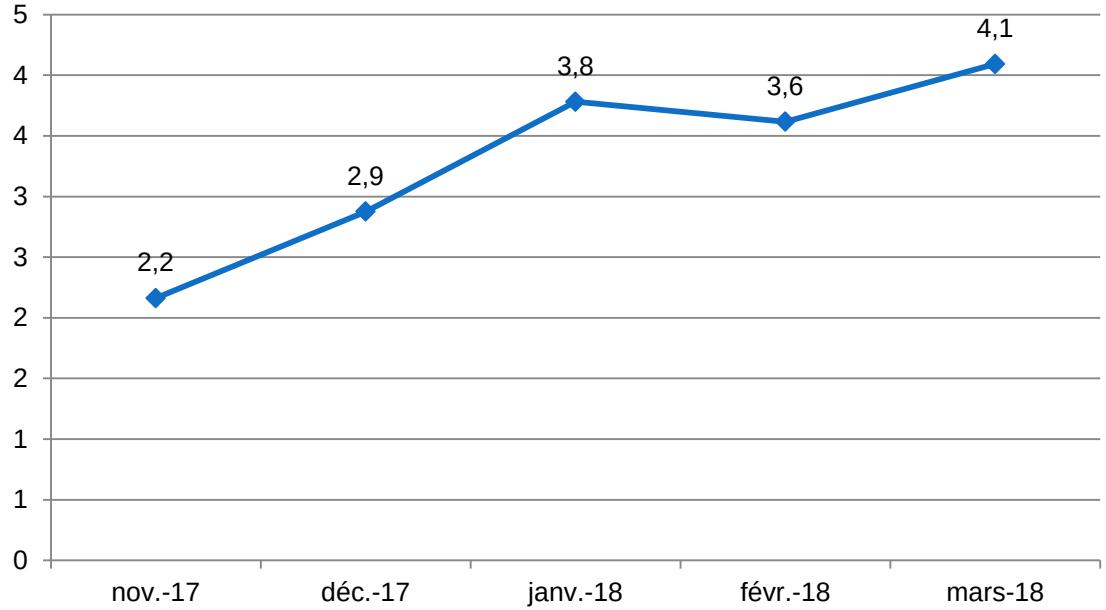
Suivi des consultations complexes et très complexes

Les consultations de santé publique

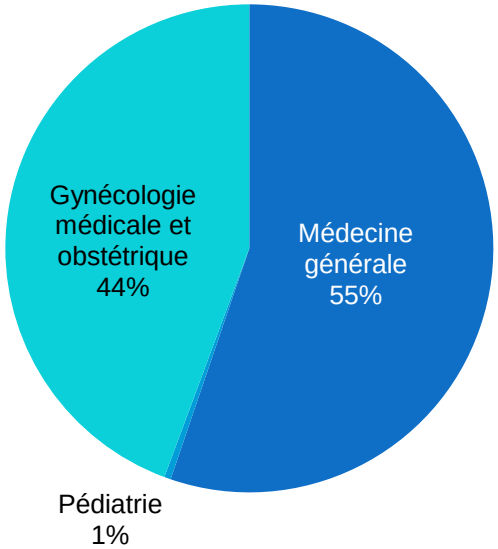
Les nouvelles consultations complexes de santé publique - CCP

CCP – consultation contraception et prévention

en milliers d'actes



Répartition des 16 500 CCP remboursées en 5 mois



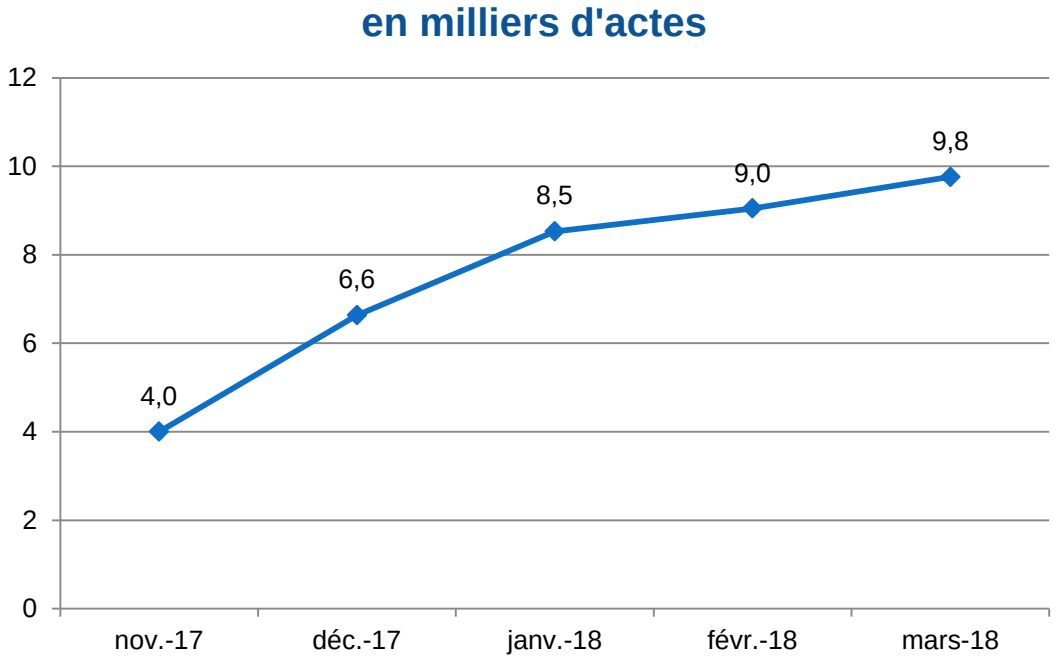
➔ Une consultation adoptée à la fois par les MG et les gynécologues

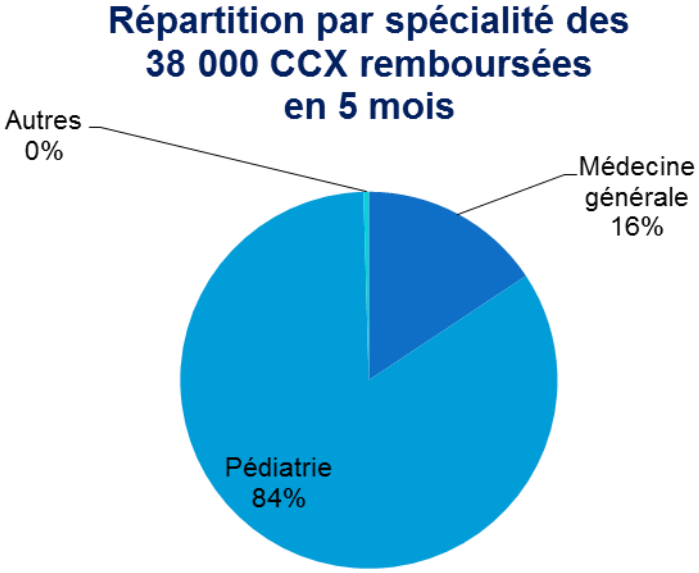
➔ Part des patientes selon l'âge : 15 ans → 22%
16 ans → 38%
17 ans → 40%

.

Les nouvelles consultations complexes de santé publique – facturation via le code CCX

CCX (CSM consultation de suivi maternité et CSO consultation de suivi obésité)

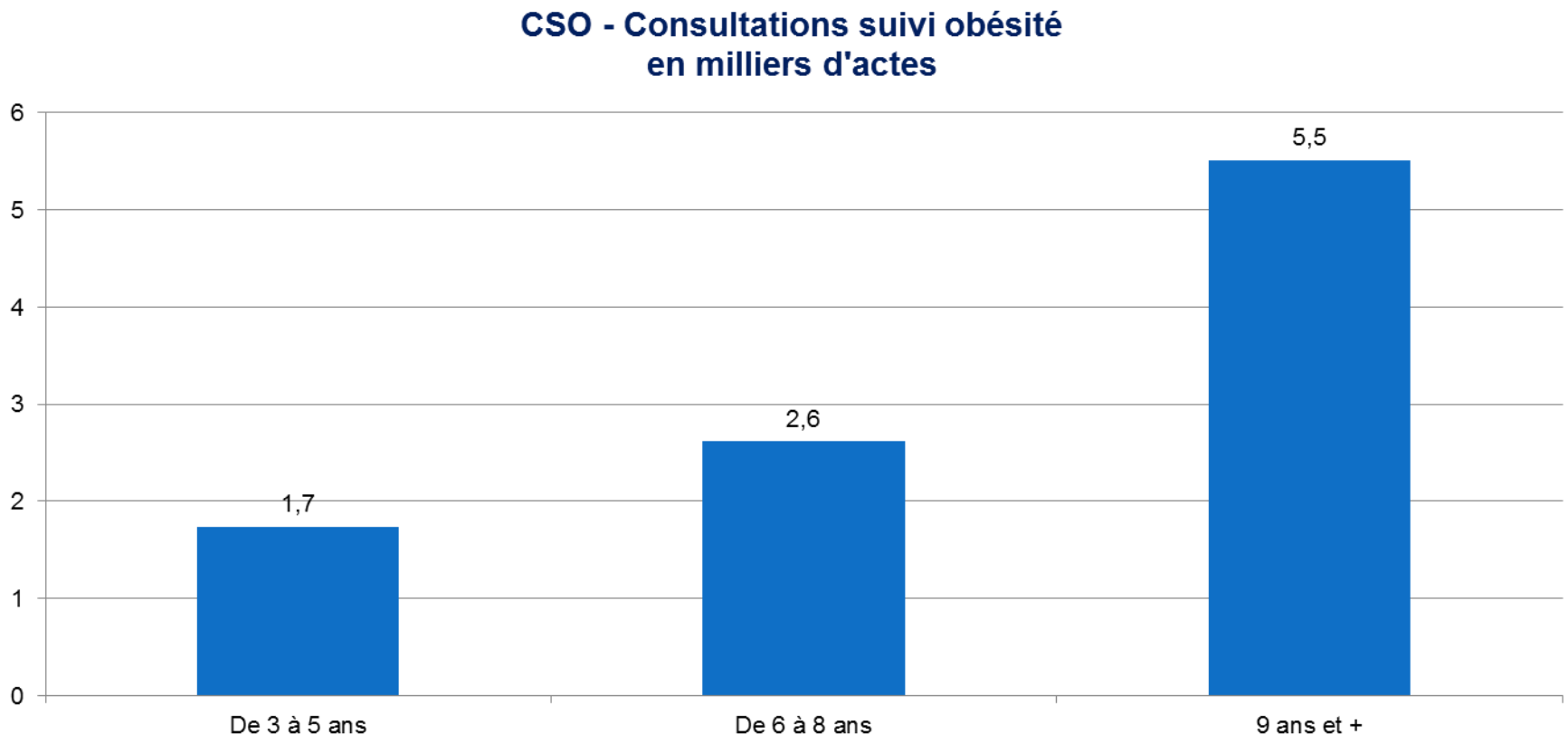




➔ Les pédiatres ont facturé 32 000 CCX (9 900 CSO+ 28 000 CSM)

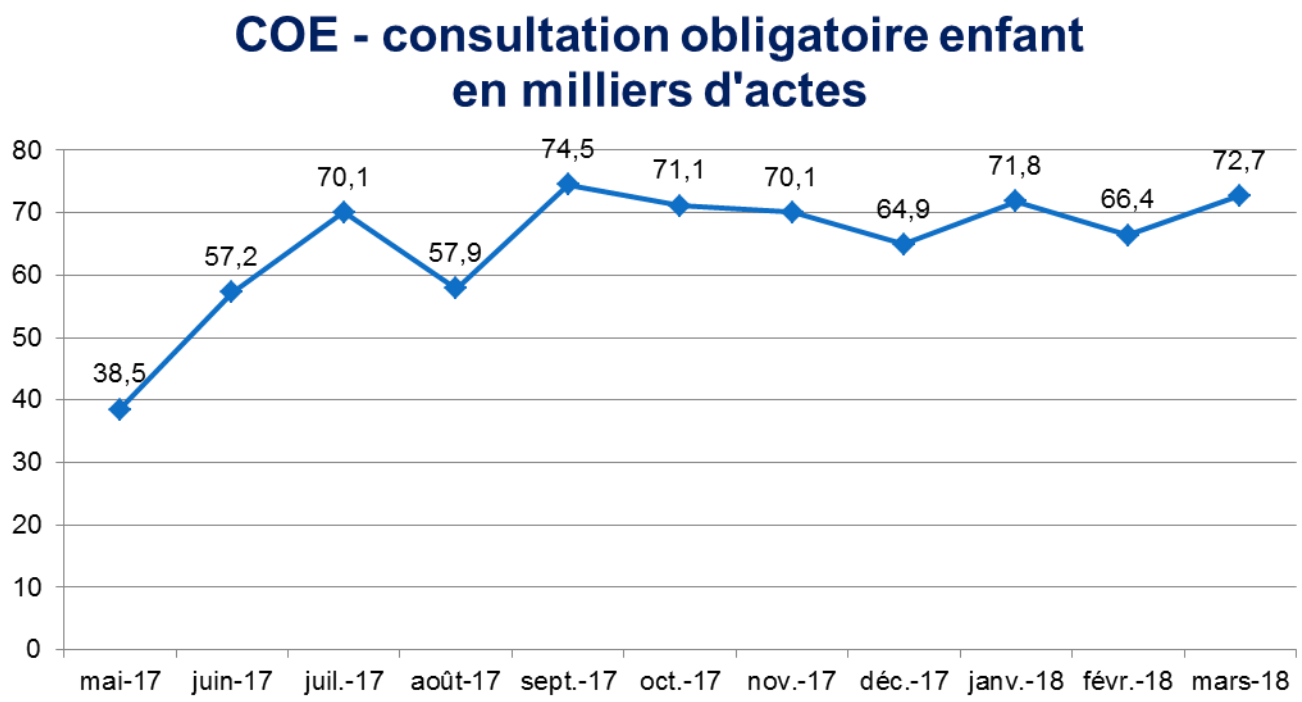
➔ Les MG ont facturé 6 000 CCX (CSO)

Les nouvelles consultations complexes de santé publique – facturation via le code CCX



➔ L'âge moyen des patients pour lesquels une CSO a été facturé est de 11 ans

La nouvelle consultation COE

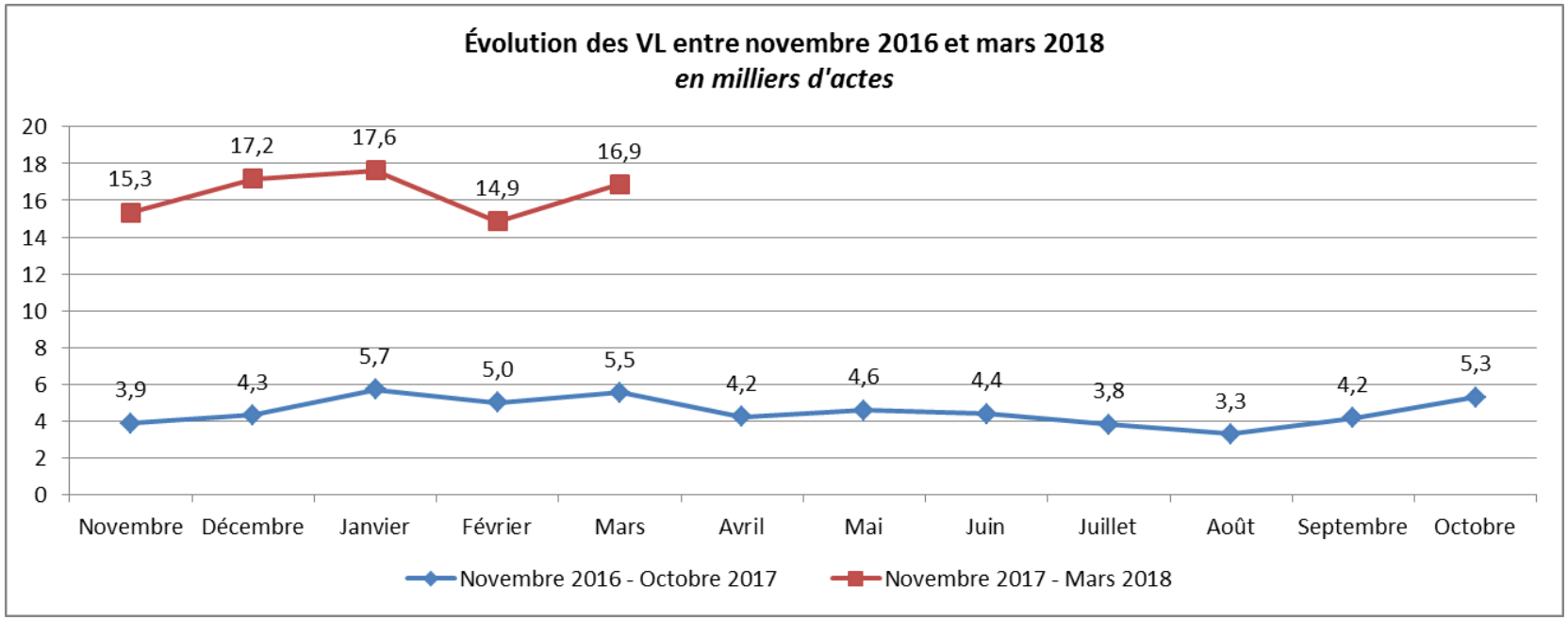


➔ 715 000 COE en 11 mois

➔ 56% réalisées par des pédiatres

La visite longue VL

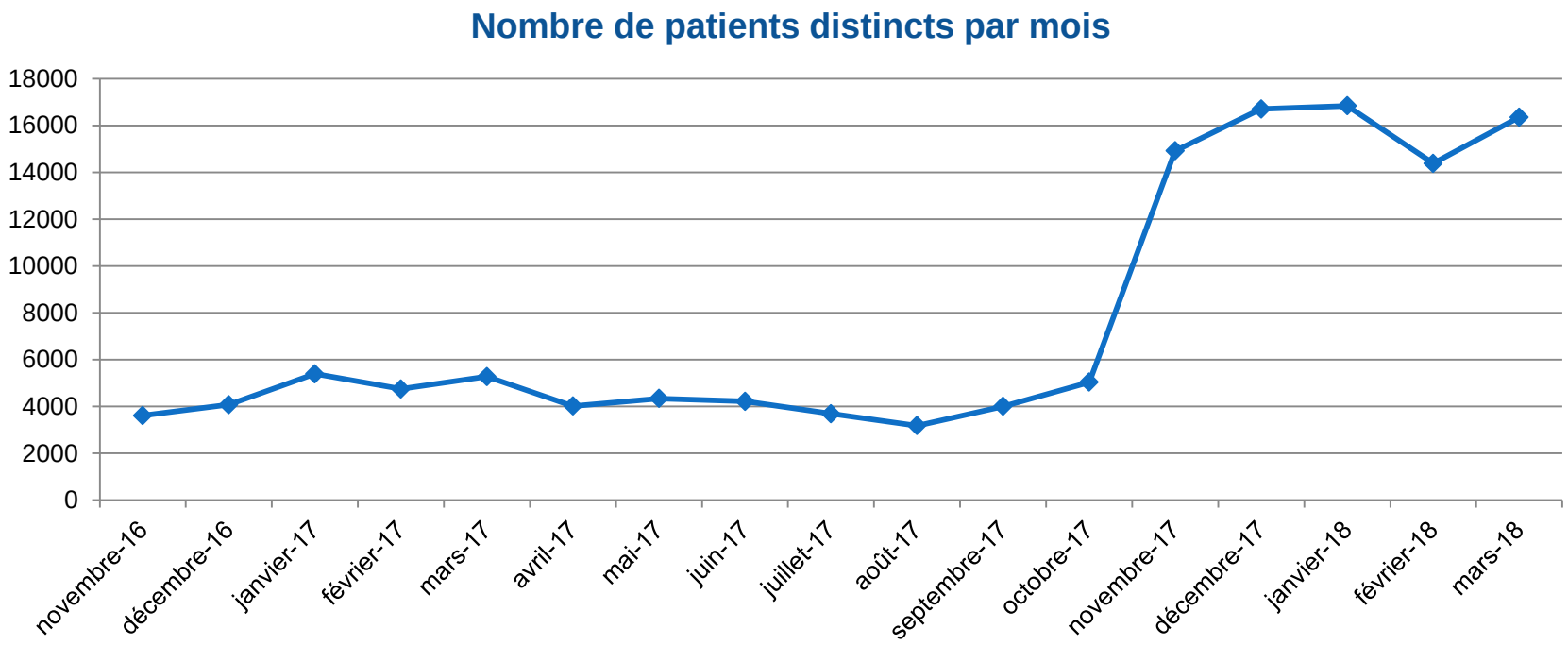
La visite longue VL



➔ Au 1er novembre 2017 la VL a été revalorisée à 60€ (70€ avec la majoration de déplacement - MD) et les règles de facturations ont été assouplies (présence des aidants non obligatoires + facturables 3x/an)

➔ 3 fois plus de VL facturées chaque mois par rapport à l'année précédente

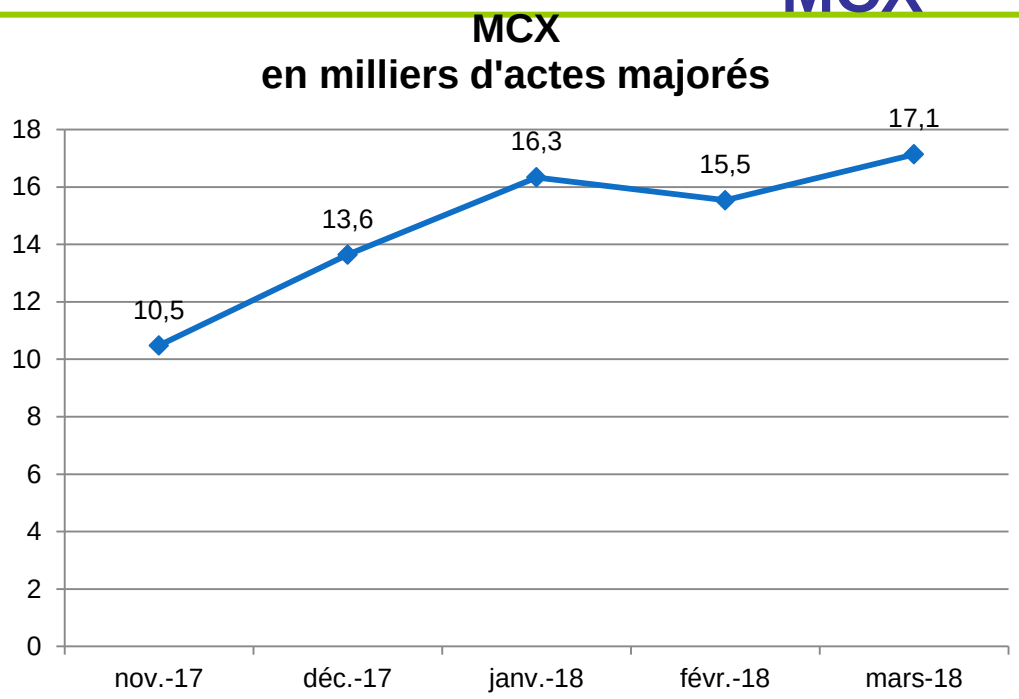
La visite longue VL

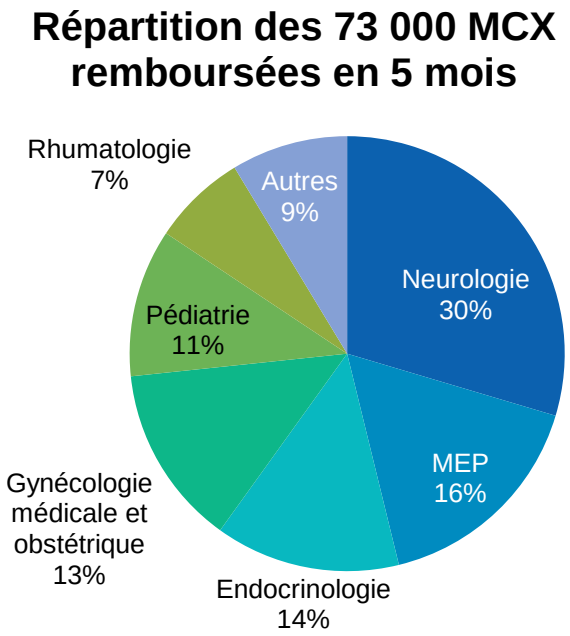


➔ Le nombre de patients bénéficiant d'une VL a augmenté dès la mise en place des mesures de la convention au 1er novembre 2017.

Les majorations complexes et très complexes

Les majorations complexes – facturation via le code MCX





➔ Appropriation progressive des majorations complexes

➔ 30% des actes majorés via la majoration MCX ont été effectués par des neurologues (*SLA, MCT, PPN, MCT*)

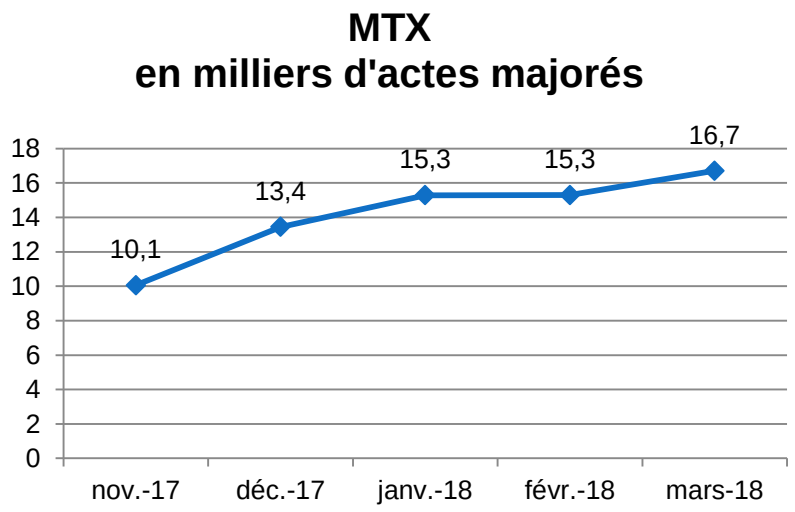
- 17% par des MEP en majorité des spécialistes en médecine vasculaire (PTG)
- 14% par des endocrinologues (*TCA et PEG*)

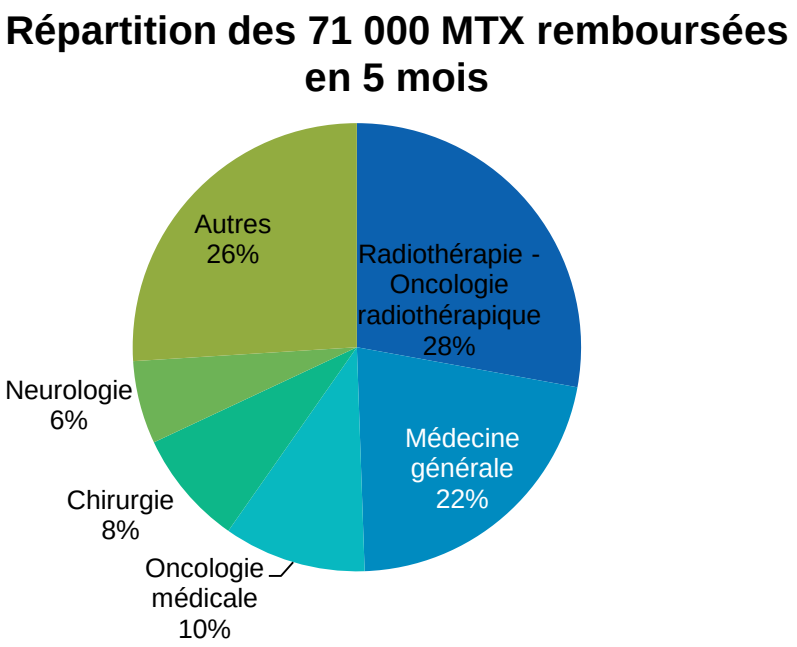
Les majorations complexes - MCX

détail des principales autres spécialités	Quantité d'actes	consultations concernées
Ophtalmologie	1 875	>> POG
Chirurgie	1 449	>> SGE
Pneumologie	1 005	>> MPT/MMF/MCA
Médecine physique et de réadaptation	486	>> SLA /MCT ou SGE

POG : consultation spécifique de prise en charge d'un enfant atteint d'une pathologie oculaire grave ou d'une pathologie générale avec déficience grave.
SGE : 1ère consultation spécifique de prise en charge de scoliose grave évolutive de l'enfant ou de l'adolescent
MPT : consultation spécifique de prise en charge d'une tuberculose
MMF : 1ère consultation spécifique pour initier un traitement complexe en cas de fibrose pulmonaire ou de mycose pulmonaire
MCA : consultation spécifique pour prise en charge d'un asthme déstabilisé
SLA : prise en charge coordonnée des patients présentant des séquelles lourdes d'AVC
MCT : consultation spécifique de prise en charge coordonnée des patients cérébrolésés ou traumatisés médullaires

Les majorations très complexes - MTX





➔ Appropriation progressive des majorations très complexes

➔ Compte tenu des spécialités qui facturent les majorations via le code MTX : c'est la MIS [1] qui apparaît comme la principale consultation très complexe facturée.

[1] Majoration pour consultation initiale d'information du patient et de mise en place d'une stratégie thérapeutique pour les patients atteints de cancer ou de pathologie neurologique grave ou neurodégénérative

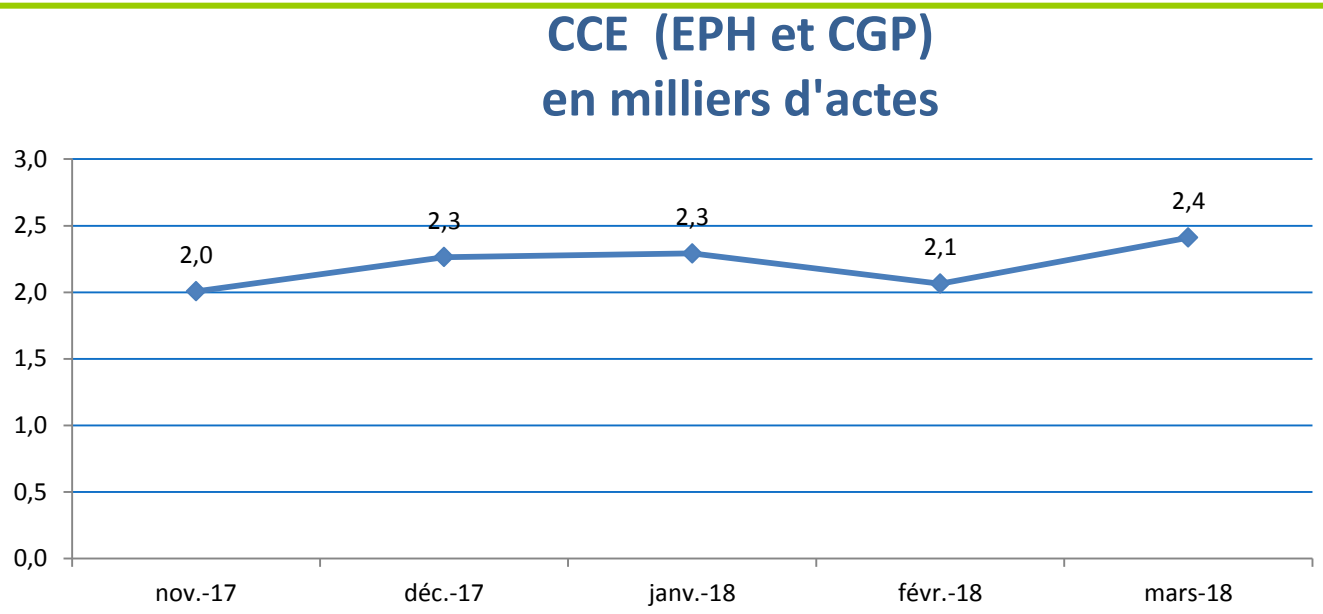
Les majorations très complexes - MTX

détail des principales autres spécialités	Quantité d'actes
Dermatologie	3 670
Gynécologie médicale et obstétrique	3 627
Rhumatologie	2 579
Gastro-entérologie	1 811
Médecine interne	1 640
Pneumologie	1 599
ORL	671
Hématologie	568
Endocrinologie	525

Nomenclature clinique

Les consultations des pédiatres

Les nouvelles consultations très complexes enfants CCE



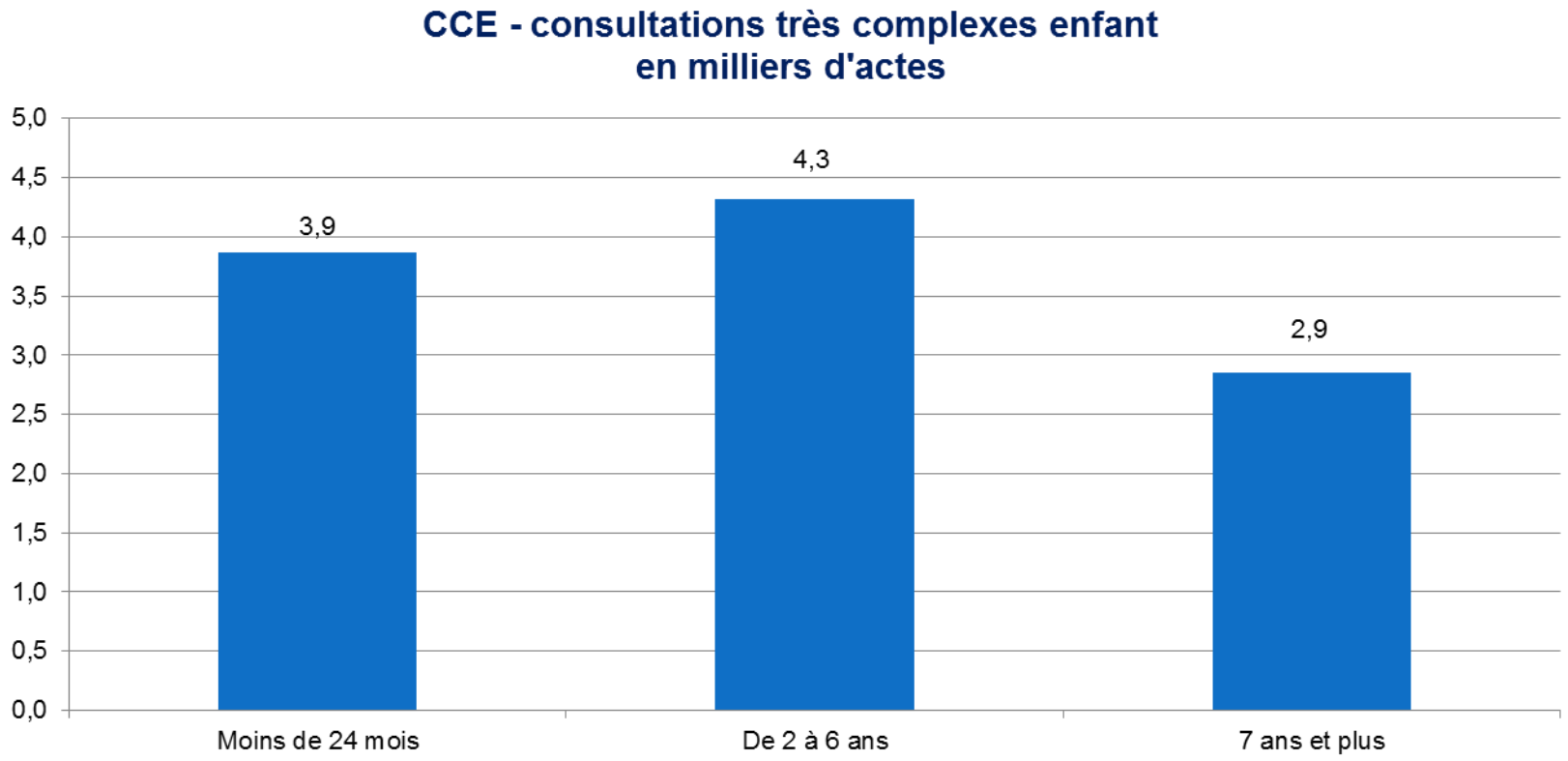
➔ 10 800 CCE remboursées en 5 mois

➔ Montée en charge rapide / stabilisation des volumes mensuels

➔ Pour mémoire ancienne cotation MPP remplacé par la CGP
= 38 000 actes en 2016

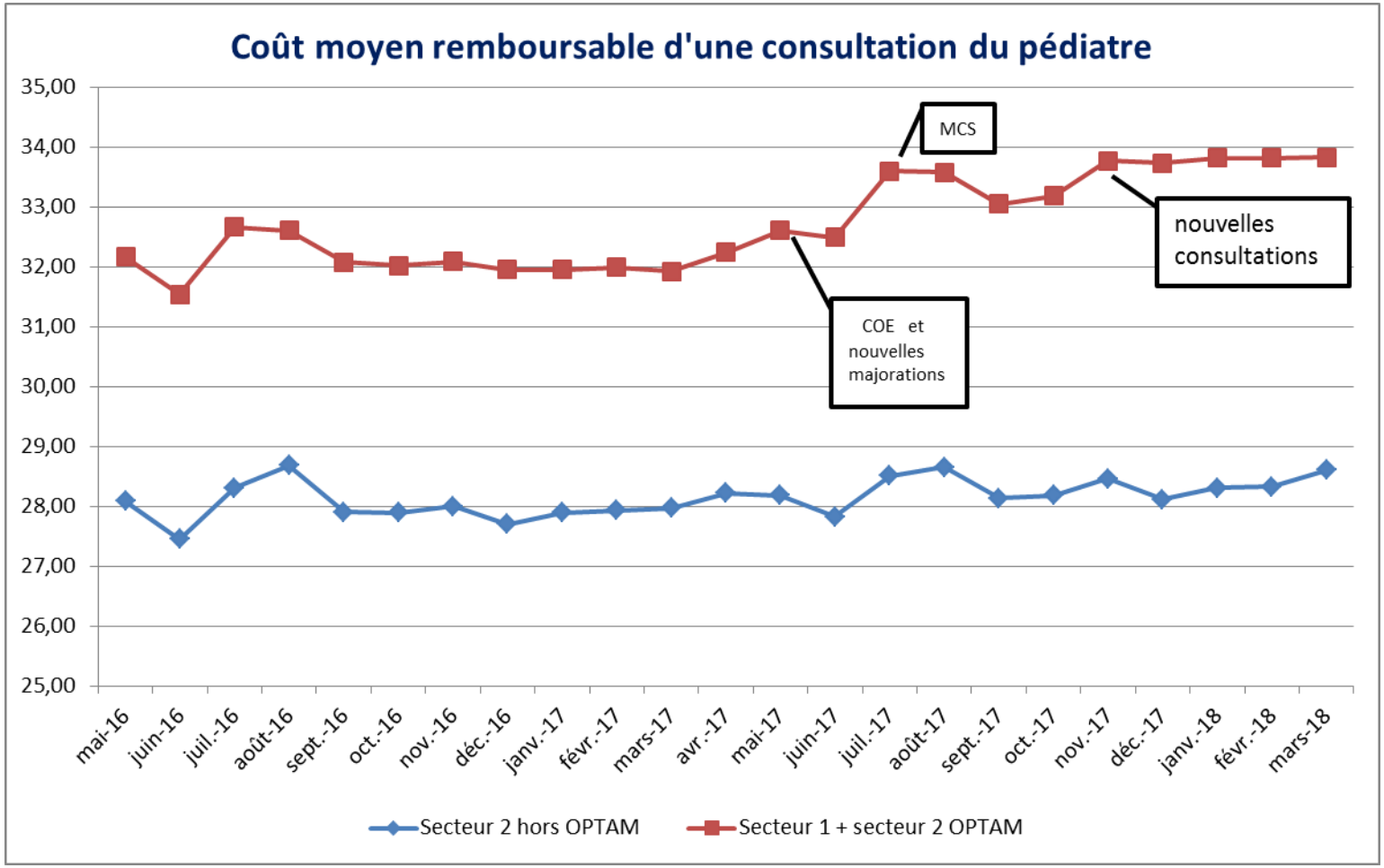
NB : code facturation CCE regroupe l'EPH (consultation de suivi de l'enfant présentant une pathologie chronique grave ou un handicap neuro-sensoriel sévère nécessitant un suivi régulier) et le CGP (consultation de suivi des enfants de moins de 7 ans, nés grands prématurés de moins de 32 semaines d'aménorrhée plus 6 jours, ou atteints d'une pathologie congénitale grave)

Les nouvelles consultations très complexes enfants CCE



➔ Au moins 2 900 consultations EPH – Enfant Pathologie Handicap réalisées

Évolution du montant moyen des montants remboursables des pédiatres



➔Impact des nouvelles mesures : Mai /Juillet et Novembre 2017

Évolution du montant moyen des montants remboursables des pédiatres

Ecart montant moyen remboursable par mois de liquidation

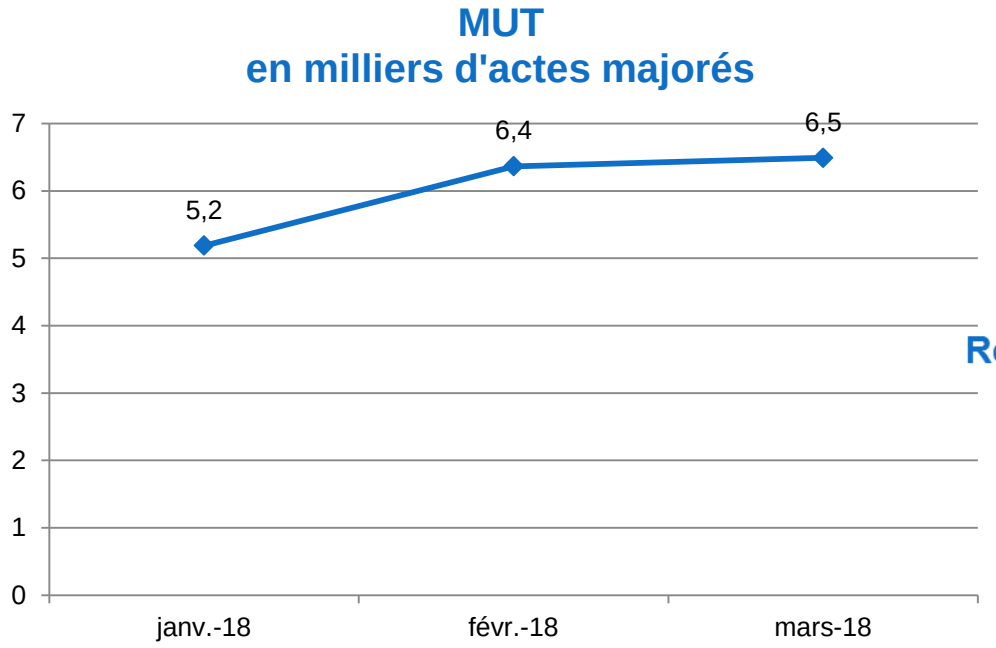
	Secteur 1 + secteur 2 OPTAM	Secteur 2 hors OPTAM
mai 2017 - mai 2016	0,44 €	0,09 €
juin 2017 - juin 2016	0,95 €	0,38 €
juil. 2017 - juil. 2016	0,93 €	0,20 €
août 2017 - août 2016	0,97 €	-0,03 €
sept. 2017 - sept. 2016	0,97 €	0,23 €
oct. 2017 - oct. 2016	1,17 €	0,28 €
nov. 2017 - nov. 2016	1,68 €	0,46 €
déc. 2017 -déc.2016	1,77 €	0,42 €
janv. 2018 - janv. 2017	1,86 €	0,42 €
fév. 2018 - fev. 2017	1,83 €	0,39 €
mars 2018 - mars 2017	1,91 €	0,64 €

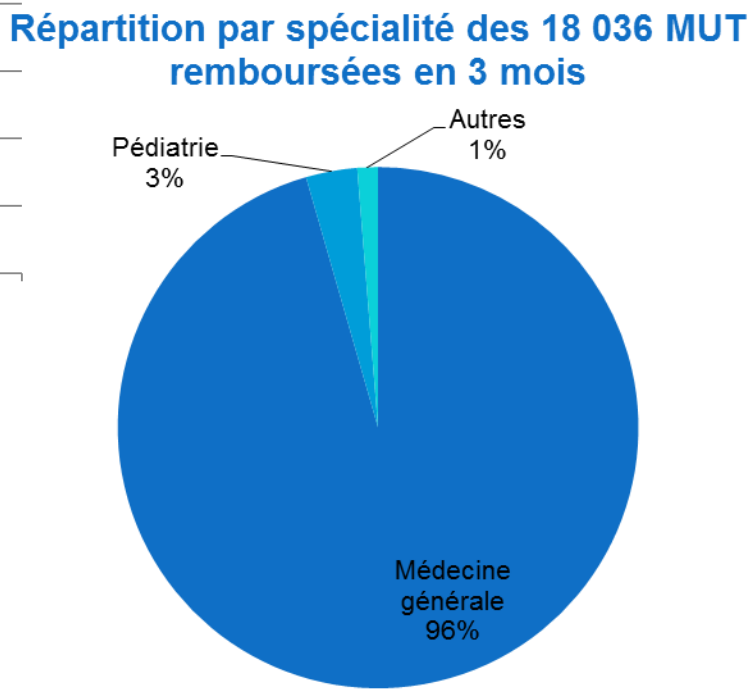
- ➔ Le montant moyen remboursable par mois de la consultation d'un pédiatre, si on le compare au mois de l'année précédente, a bien augmenté avec la mise en place des différentes mesures conventionnelles (COE, nouvelles majorations enfants, MCS, consultations complexes)
- ➔ Écart en constante augmentation pour les médecins de Secteur 1 et adhérents OTPAM avec +1,91€ en mars 2018 (vs mars 2017)
- ➔ Pour les médecins de secteur 2 non adhérents à l'OPTAM : la hausse est essentiellement due aux nouvelles consultations à tarif opposable (non concernés par l'ensemble des revalorisations)

Nomenclature clinique

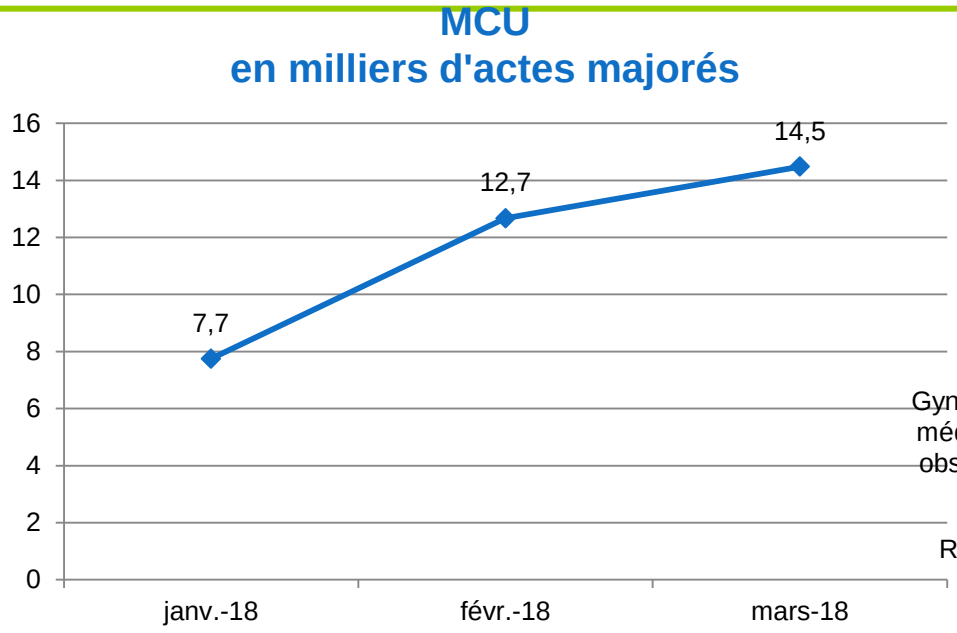
Les majorations MUT/MRT/MCU

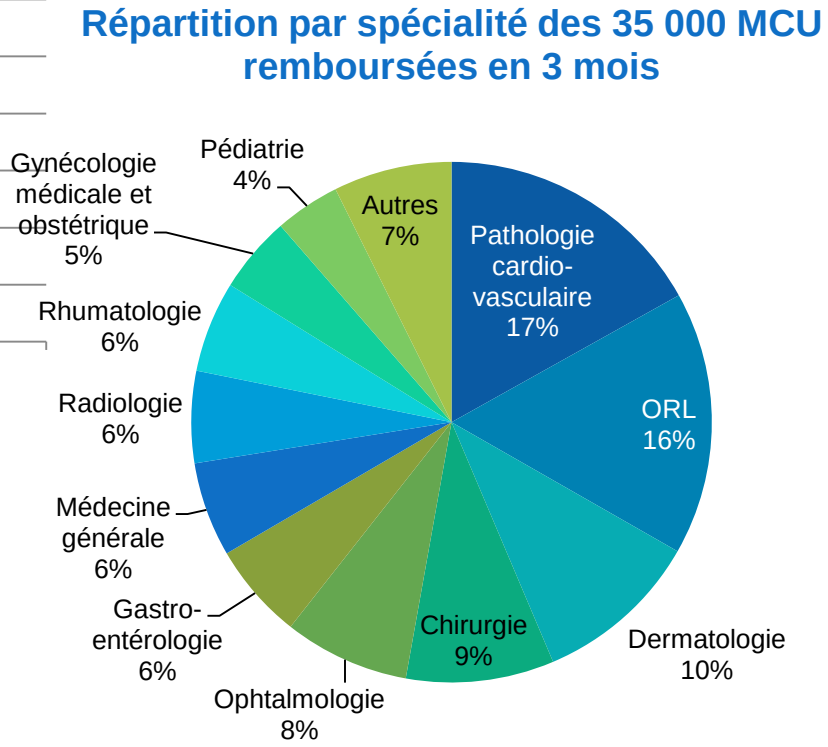
MUT majoration d'urgence du médecin traitant pour adressage





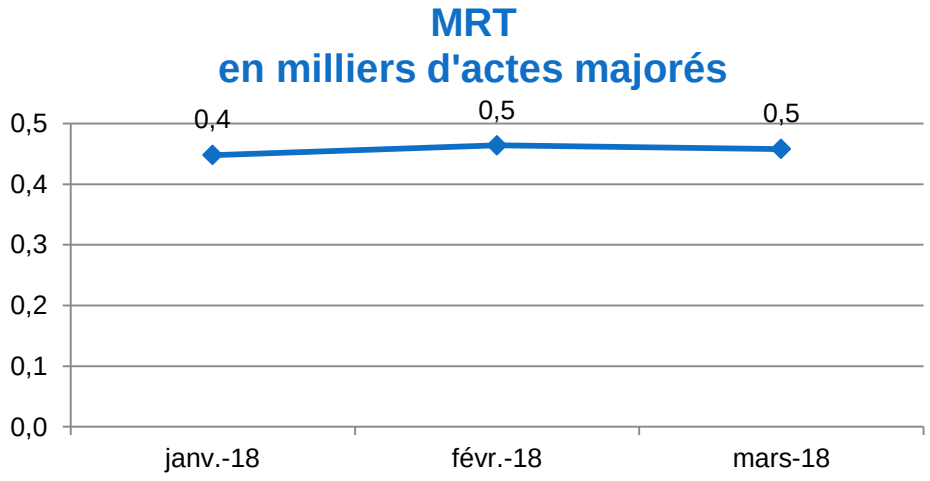
MCU Majoration du médecin correspondant sollicité par le MT dans les 48h

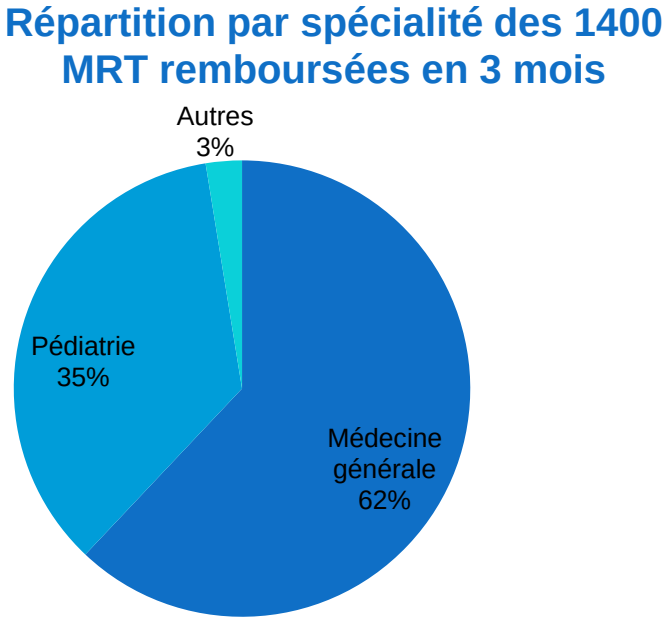




➔ **Presque 2 fois plus de MCU facturées que de MUT**

MRT Majoration du MT pour la consultation réalisée en urgence à la demande du centre de régulation



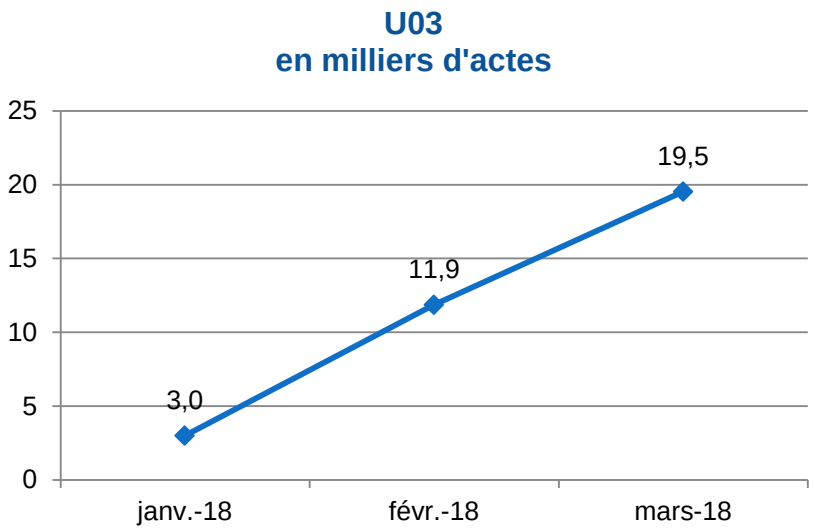


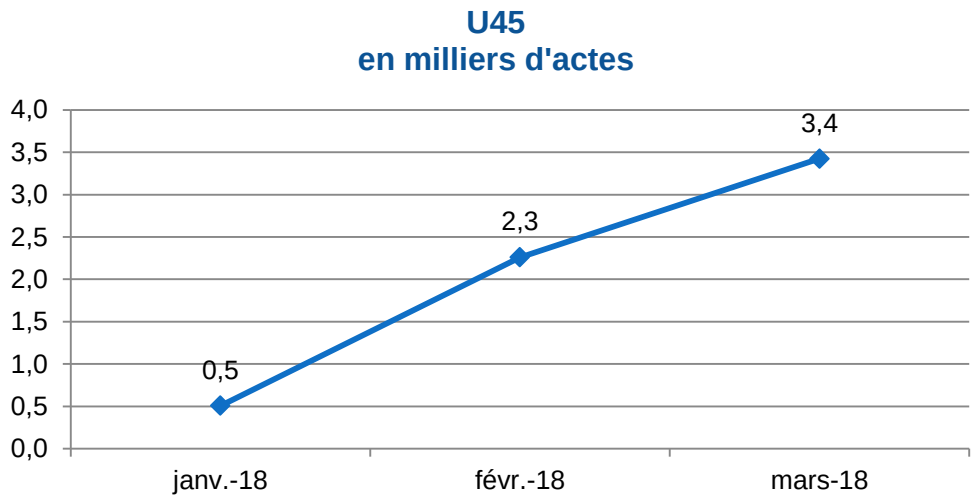
- ➔ Un tiers des MRT est facturé par des pédiatres (âge moyen des patients concernés : 4 ans).
- ➔ Pour les MG, l'âge moyen des patients concernés est de 53 ans.

Nomenclature clinique

Les consultations urgentistes

U03/U45





➔ 40 500 nouvelles consultations urgentistes en 3 mois :

- 85% pour des patients en état clinique niveau CCMU 3
- 15% pour des patients en état clinique niveau CCMU 4 ou 5

Suivi des mesures sur les actes technique

Concentration sur quelques établissements : SOS Main

Le modificateur O

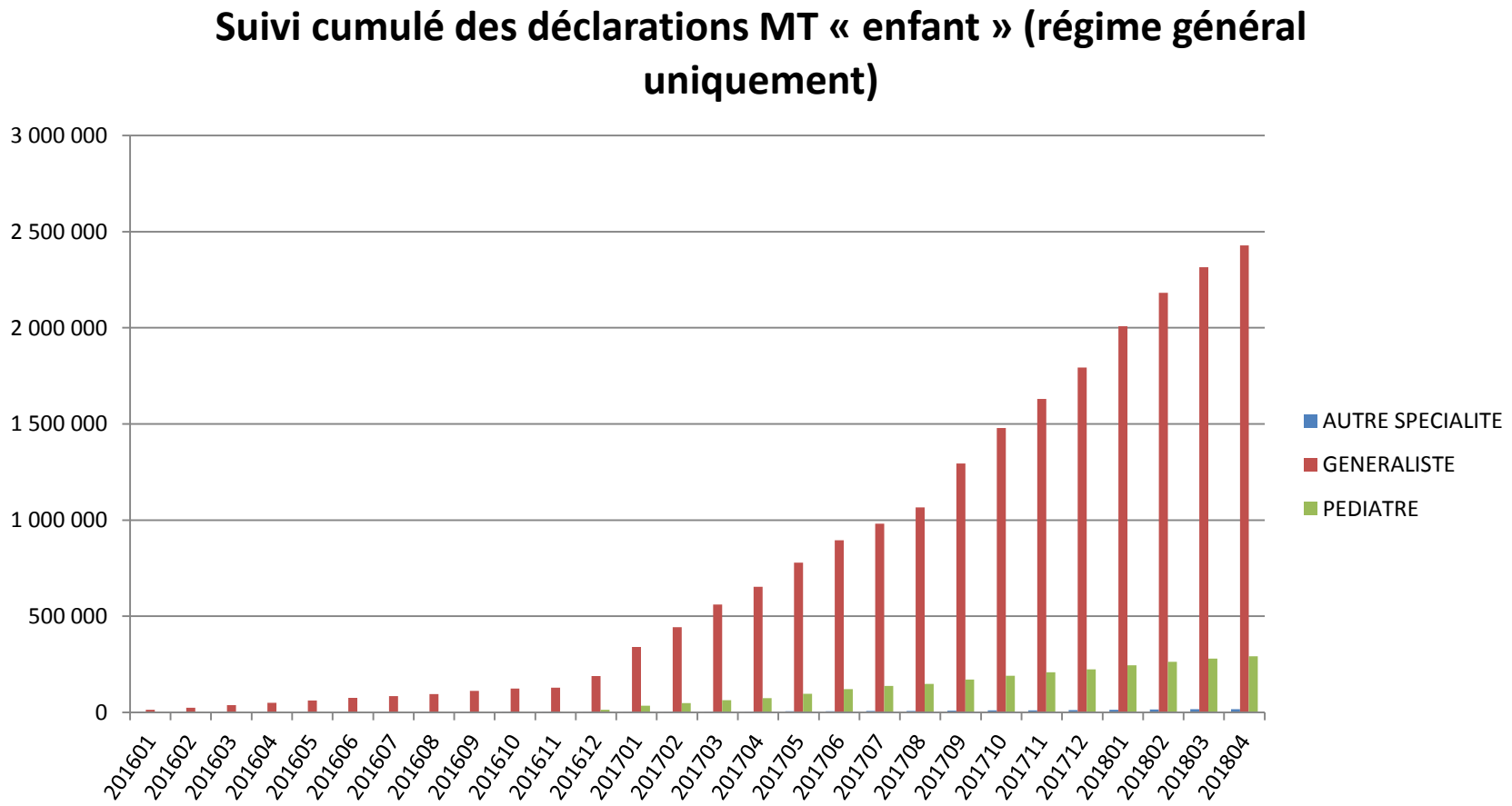
➔ Près de 6 500 actes facturés avec le modificateur O. Essentiellement des actes de chirurgie de la main, suivi de l'appendicectomie et des actes d'urologie. Une forte concentration sur les Ets SOS main.

Top 10 des actes CCAM facturés avec le modificateur O (activité chirurgie)

Code acte	Libellé de l'acte	*Cumul 2018* Nombre d'actes facturés avec le O	% de O parmi tous les actes
QCJA001	Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de la main	819	**5%**
MJMA002	Réparation de plaie de l'appareil extenseur d'un doigt avec suture de plaie d'une articulation, sur un rayon de la main	427	**19%**
MJFA003	Excision d'un panaris profond de la pulpe des doigts [phlegmon pulpaire]	384	**16%**
AHPA028	Libération de nerf digital par abord direct, sur un rayon de la main	361	**10%**
QZJA022	Parage et/ou suture d'une plaie pulpo-unguéale	246	**4%**
MJCA012	Réparation de plaie de l'appareil extenseur d'un doigt par suture sur un rayon de la main, par abord direct	240	**14%**
HHFA016	Appendicectomie, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie	179	**8%**
MJJA003	Évacuation de suppuration profonde de la main et/ou de l'avant-bras n'atteignant pas les gaines synoviales, par abord direct	158	**19%**
MDCB003	Ostéosynthèse de fracture extraarticulaire d'un os de la main par broche, à foyer fermé	133	**15%**
JCLE002	Pose d'une endoprothèse urétérale, par endoscopie rétrograde	120	**2%**

2/ Suivi de la montée en charge des déclarations médecin traitant de l'enfant

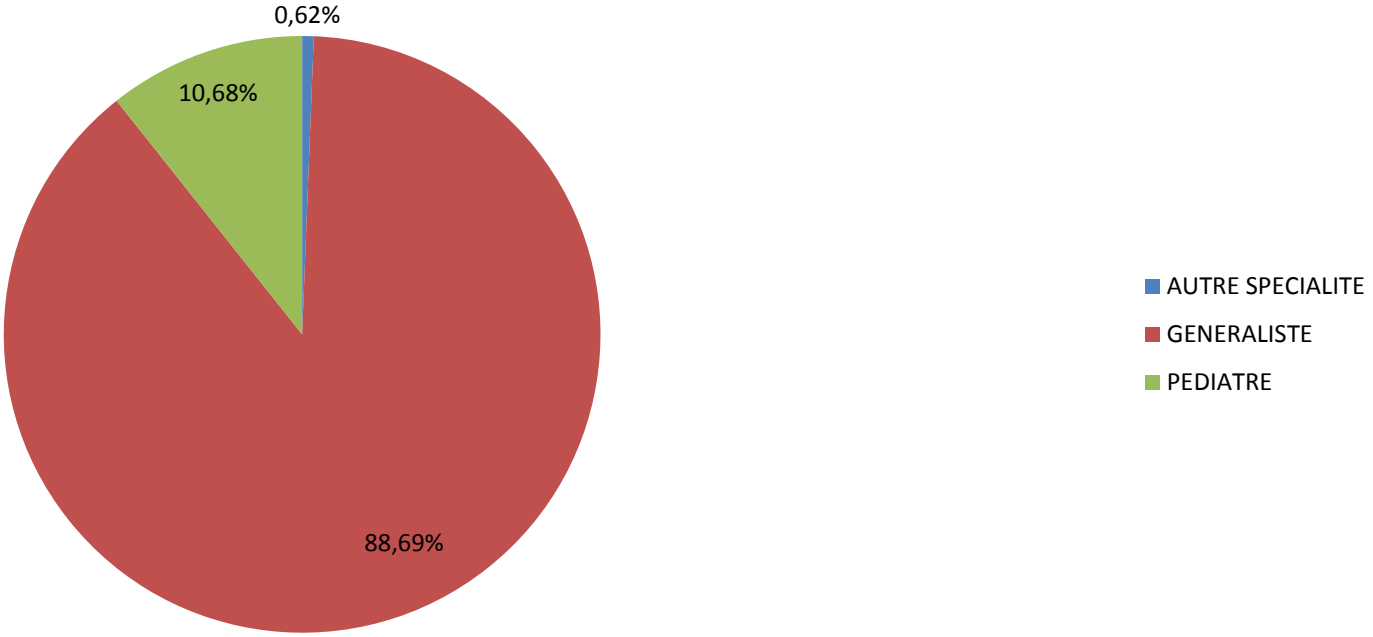
Déclaration Médecin traitant de l'enfant



Au total, c'est près de **2,97 millions d'enfants** qui ont un médecin traitant **(tous régimes), soit 22,8% des enfants de moins de 16 ans.**

Déclaration Médecin traitant de l'enfant

Pourcentage des déclarations MT "enfant" cumulés (régime général)



Nombre total de déclarations MT "enfant" depuis le 1er janvier 2016, jusqu'au 30 avril 2018 :			2 738 418
		dont nombre de déclarations MT par les généralistes	2 428 726
		dont nombre de déclarations MT par les pédiatres	292 595
		dont nombre de déclarations MT par les autres spécialistes	17 097

3/ Suivi des rémunérations forfaitaires : Focus Forfait Patientèle Médecin Traitant et nouvelle MPA

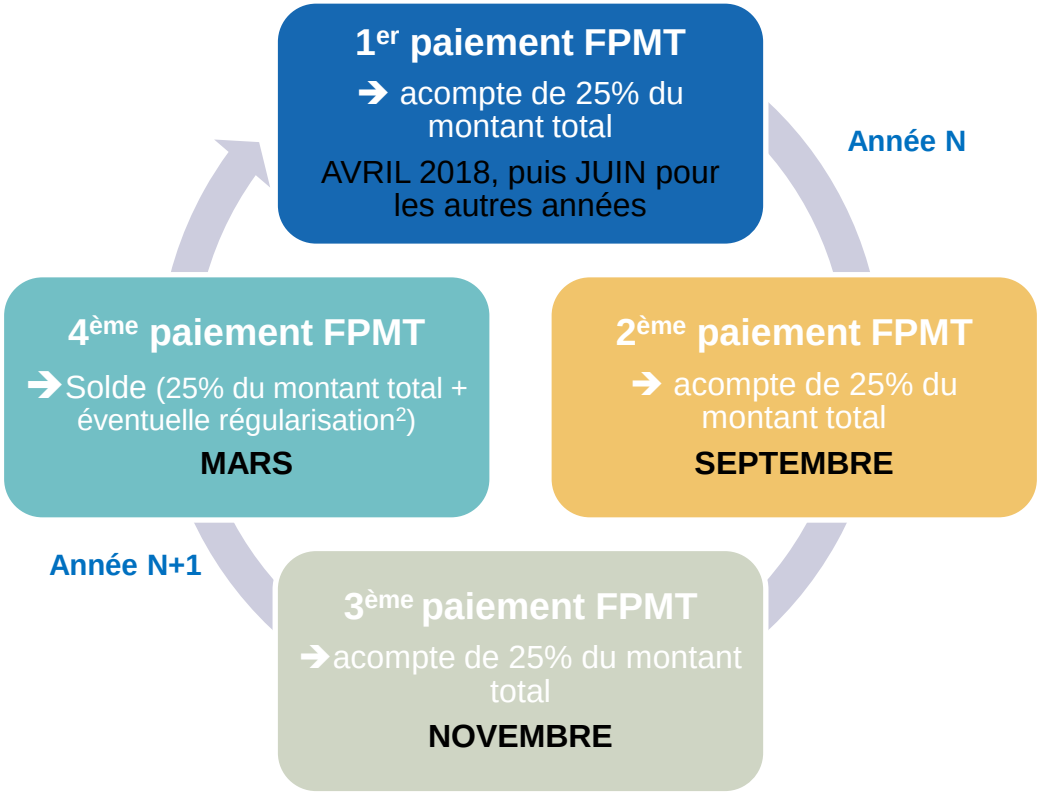
Forfait Patientèle Médecin Traitant (FPMT)

- Le FPMT remplace tous les anciens forfaits (FMT, RMT, RST, MPA face au MT et le volet de synthèse du bloc organisation des médecins traitants) avec intégration des enfants de moins de 16 ans.
- Sa rémunération est fonction des caractéristiques de la patientèle déclarée du médecin traitant au 31/12/NN : Age, ALD et précarité

Caractéristique du patient	Valorisation
Enfant de 0 à 6 ans, sans ALD	6 €
Patient de 7 à 79 ans, sans ALD	5 €
Personne âgée de 80 ans et plus , sans ALD	42 €
Patient de 0 à 79 ans, en ALD	42 €
Personne âgée de 80 ans et plus, en ALD	70 €

- Une majoration est appliquée en fonction de la part des patients en CMU-C dans la patientèle du médecin.
- Ce forfait est versé à l'ensemble des MT exerçant en secteur à honoraires opposables et ceux ayant adhéré à l'OPTAM/OPTAMCO, quelle que soit la spécialité.

Schéma de paiement du forfait patientèle médecin traitant (FPMT)



- La patientèle MT du médecin au 31/12/2018 n'étant pas connue, les 3 premiers acomptes sont basés sur la patientèle MT du 31/12/2017.
- Le solde du dernier paiement tiendra compte de l'évolution de la patientèle MT observée au 31/12/2018, y compris la montée en charge des enfants dans la patientèle déclarée des médecins.

Rémunération du Forfait Patientèle Médecin Traitant

- 1er paiement calculé sur la base de la patientèle MT de 31/12/2017,versé le 11 avril 2018, s'élève à 189,5 millions d'€ (tous régimes).

Spécialité	Nombre de PS rémunérés	Montant 1er versement (millions d'euros)
Médecin Généraliste	49 843	181,5
Medecin a Exercice Particulier	4 737	7,1
Pédiatre	1 855	0,4
Autre spécialité	23 820	0,4
Total	**80 255**	**189,5**

- Les 2ème et 3ème paiements seront équivalents.
- Le dernier paiement prendra en compte l'évolution de la patientèle MT au 31/12/2018 notamment la montée en charge des déclarations médecin traitant de l'enfant.
- Ainsi, si le nombre d'enfants double[1] au 31/12/2018, le FPMT sera majoré de 13,9 millions d'€.

[1] Le nombre d'enfants au 31/12/2017 dans la patientèle des MT éligibles au FPMT était de 2,16 M° d'enfants

La nouvelle MPA

- La nouvelle MPA est versée pour l'ensemble des consultations pour des patients âgés de 80 ans ou plus, lorsqu'ils consultent un médecin qui n'est pas leur médecin traitant.
- Les consultations avec le médecin traitant sont majorées à travers le forfait patientèle médecin traitant (FPMT).
- La MPA est versée trimestriellement à l'ensemble des médecins, exerçant en secteur à honoraires opposables et ceux ayant adhéré à l'OPTAM/OPTAMCO, quelle que soit la spécialité.

➔ Le versement de la nouvelle MPA pour le 1er trimestre 2018 est prévu pour le 14 juin 2018 et devrait s'élever à 8,1 millions d'€ (régime général + hébergés), le montant total en tous régimes devrait atteindre 10,5 millions d'€.

Spécialité	Nombre de PS rémunérés	Montant 1er trimestre 2018 * (millions d'euros)
Médecin Généraliste	44 364	2,9
Medecin a Exercice Particulier	4 140	0,4
Spécialistes	27 085	4,8
Total	**75 589**	**8,1**

* champ: le régime général et les régimes et mutuelles partenaires hébergés par le régime général

4/Point sur les mesures démographiques

❑ Etat des adhésions au 31/03/2018 :

Contrat	CAIM	COSCOM	COTRAM	CSTM
Nombre d'adhésions au 31/12/2017	285	379	21	28
Nombre d'adhésions au 31/03/2018	315	486	22	28

*données issues de l'enquête questionnaire trimestrielle réalisée auprès des caisses – taux de réponse : 82%

❑ Publication des nouveaux arrêtés de zonage par les ARS :

A ce jour, **9 régions** sur 17 ont pris un arrêté relatif au nouveau zonage médecins, à savoir: Bourgogne-Franche-Comté, Centre-Val de Loire, Guadeloupe, Ile-de-France, Martinique, Normandie, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Pays de la Loire et Auvergne Rhône Alpes.

❑ Période prise en compte :

Sont pris en compte pour le calcul des aides, les contrats toujours actifs au 31 décembre de chaque année

❑ Calendrier de paiement des aides :

➔ **Au fil de l'eau : CAIM et COSCOM**

Contrôle du respect des engagements, calcul et versement de l'aide, directement par les caisses.

➔ **début juillet 2018 : OD et OSST (convention 2011) //COTRAM et CSTM (convention 2016)**

Contrôle du respect des engagements caisse/Cnam, calcul par la Cnam et versement de l'aide par les caisses .