

## ANNEXE XVI

### REMUNERATION A LA PERFORMANCE

#### Article 1<sup>er</sup>

##### *Modalités de déclenchement des indicateurs d'organisation du cabinet et de qualité de service*

Chaque indicateur est ensuite mesuré indépendamment des autres et ne tient pas compte de la taille de la patientèle, à l'exception de l'indicateur « synthèse annuelle ».

La rémunération est calculée pour chaque indicateur.

La mesure de l'indicateur est effectuée sur la base d'un justificatif pour les 4 premiers indicateurs et de la mise à disposition d'une synthèse annuelle par patient pour le dernier.

L'indicateur d'élaboration et de mise à disposition d'une synthèse annuelle par le médecin traitant pour ses patients est pondéré en fonction de la patientèle réelle du médecin traitant.

En cas de besoin, les éléments justificatifs des données déclaratives sont mis à la disposition des praticiens conseils de l'assurance maladie.

L'ensemble des indicateurs du socle organisation et qualité de service est déclenché à la condition préalable que le médecin atteigne un taux de télétransmission en feuilles de soins électroniques (FSE) supérieur ou égal à 75 % et utilise les télé services à un taux annuel supérieur ou égal à 75 % de protocole de soins électronique et d'arrêt de travail dématérialisé.

#### Article 2

##### *Mesure de la progression et de l'atteinte des objectifs pour les indicateurs portant sur la qualité des pratiques*

La rémunération complémentaire, valorisant l'engagement des médecins sur des objectifs de santé publique et d'efficacité, tient compte de la progression et de l'atteinte des objectifs du dispositif.

Pour chaque indicateur sont définis un niveau initial, un objectif intermédiaire et un objectif cible :

- Le **niveau initial** du médecin est défini à partir de la situation médicale initiale du médecin au moment de l'entrée en vigueur du dispositif ou au moment de l'adhésion du médecin à la convention lors d'une nouvelle installation (T0),

- L'**objectif intermédiaire** est déterminé en fonction de la distribution actuelle des médecins au regard de cet indicateur, il est commun à l'ensemble des médecins,

- L'**objectif cible** fixé par la convention, est déterminé selon les cas en tenant compte de la loi de santé publique, des recommandations des autorités sanitaires (HAS, AFSSAPS) ou de comparaisons internationales. Il est commun à l'ensemble des médecins.

A chaque date anniversaire, après l'entrée en vigueur du dispositif (T0), le niveau du médecin est constaté pour chaque indicateur pour l'année qui vient de s'écouler.

Afin de prendre en compte la progression et l'atteinte des objectifs, **un taux de réalisation de l'objectif** est calculé pour chaque indicateur.

### 2.1. Mode de calcul du taux de réalisation annuel par indicateur

Le taux de réalisation est calculé comme suit :

Cas n° 1 : le niveau constaté est strictement inférieur à l'objectif intermédiaire, le taux de réalisation est proportionnel au progrès réalisé, sans toutefois pouvoir excéder 50 %.

Le taux de réalisation annuel du médecin sur l'indicateurs est calculé comme suit :

$$\text{Taux de réalisation} = 50\% * \frac{\text{niveau constaté} - \text{niveau initial}}{\text{objectif intermédiaire} - \text{niveau initial}}$$

Ainsi, dans ce cas, le taux de réalisation du médecin est compris entre 0 % (lorsque le médecin n'a pas progressé à la date de l'évaluation, au regard de son niveau initial à la date d'entrée en vigueur du dispositif) et 50 % (lorsqu'il a progressé jusqu'à atteindre l'objectif intermédiaire)

Cas n° 2 : le niveau constaté est égal ou supérieur à l'objectif intermédiaire, le taux de réalisation est proportionnel au progrès réalisé au-delà de l'objectif intermédiaire, majoré de 50 %.

Le taux de réalisation annuel du médecin sur l'indicateur est calculé comme suit :

$$\text{Taux de réalisation} = 50\% + 50\% * \frac{\text{niveau constaté} - \text{objectif intermédiaire}}{\text{objectif cible} - \text{objectif intermédiaire}}$$

Ainsi, le taux de réalisation dans ce cas, est compris entre 50 % (lorsque le médecin n'a pas progressé au-delà de l'objectif intermédiaire qu'il a atteint) et 100 % (lorsqu'il a réussi à atteindre ou dépasser l'objectif cible).

Cas particulier : pour les indicateurs relatifs aux vasodilatateurs, et aux benzodiazépines à demi-longue dont l'objectif est décroissant, le rapport est inversé.

### 2.2. Mode de calcul du nombre de points par indicateur

Chaque indicateur est valorisé par un nombre de points maximum correspondant à l'atteinte de l'objectif cible, soit un taux de réalisation annuel de 100 %.

Ainsi, le nombre de points calculé par indicateur pour le médecin est obtenu, à partir de son taux de réalisation annuel par indicateur, appliqué au nombre de points maximum de l'indicateur concerné.

Pour un indicateur, valorisé d'un nombre maximum de 20 points, un taux de réalisation par le médecin de 25 % pour cet indicateur correspond à un nombre de points de :

$$20 \times 25 \% = 5 \text{ points}$$

Lorsque le nombre de points n'est pas une valeur entière, le nombre est arrondi au centième.

### *2.3. Pondération de la patientèle*

Le nombre de points est défini pour une patientèle moyenne de référence de 800 patients pour un médecin généraliste traitant. Afin de prendre un compte le volume de la patientèle pour certains indicateurs (organisation du cabinet pour les médecins traitants et indicateurs portant sur la qualité des pratiques), le nombre de points calculé par indicateur est pondéré ensuite selon le volume de la patientèle réelle.

Au total la rémunération est calculée ainsi :

Nombre de points x taux de réalisation pour l'indicateur x (patientèle réelle / 800) x valeur du point

### *2.4. Accompagnement des premières installations*

## A COMPLETER

### Article 3

#### *Dispositif transitoire pour les médecins adhérant au Contrat défini à l'article L. 162-12-21 du code de la sécurité sociale*

La rémunération relative au contrat défini à l'article L. 162-12-21 du code de la sécurité sociale et la rémunération à la performance sont déterminées indépendamment l'une de l'autre.

Pour un médecin ayant adhéré au contrat défini à l'article L. 162-12-21 du code de la sécurité sociale, les modalités de ce contrat et de sa rémunération restent applicables dans les termes définis dans celui-ci jusqu'à son échéance.

Ce médecin obtient, comme précédemment, sa rémunération issue du contrat défini à l'article L. 162-12-21 du code de la sécurité sociale à la date anniversaire sur la base des résultats obtenus dans le cadre dudit contrat.

Par ailleurs, le médecin bénéficie également de la rémunération à la performance selon des conditions particulières décrites ci-après.

Il peut prétendre à l'ensemble de la rémunération s'agissant des indicateurs portant sur l'organisation et la qualité de service dès lors qu'il remplit les conditions de déclenchement comme définies précédemment. Il reçoit cette rémunération au même moment que l'ensemble des médecins bénéficiant de la rémunération à la performance.

S'agissant des indicateurs portant sur la qualité de la pratique, les résultats obtenus donneront lieu le cas échéant à une rémunération complémentaire si celle-ci est supérieure à celle obtenue dans le cadre du contrat défini à l'article L. 162-12-21 du code de la sécurité sociale.

*En cours de validation*

*Pour le médecin adhérent au contrat défini à l'article L. 162-12-21 du code de la sécurité sociale dont la date d'anniversaire est au premier semestre, il perçoit comme précédemment sa rémunération issue du contrat défini à l'article L. 162-12-21 du code de la sécurité sociale sur la base de ses résultats de l'année glissante n/n-1. Il bénéficie de l'éventuel complément de rémunération correspondant à la différence pour l'année n-1 entre les résultats obtenus par la rémunération à la performance conventionnelle et ceux obtenus pour le contrat défini à l'article L. 162-12-21 du code de la sécurité sociale. Ce complément est versé au second trimestre de l'année n sur la base des résultats n-1.*

*Pour le médecin adhérent au contrat défini à l'article L. 162-12-21 du code de la sécurité sociale dont la date d'anniversaire est au second semestre, il perçoit au 3<sup>ème</sup> trimestre sa rémunération issue du contrat défini à l'article L. 162-12-21 du code de la sécurité sociale sur la base de ses résultats de l'année n/n-1. Il bénéficie de l'éventuel complément de rémunération correspondant à la différence pour l'année n entre les résultats obtenus par la rémunération à la performance conventionnelle et ceux obtenus pour le contrat défini à l'article L. 162-12-21 du code de la sécurité sociale. Ce complément est versé au premier trimestre de l'année n+1 sur la base des résultats de l'année n.*