



Numéro spécial convention médicale

EDITO

La santé progresse avec vous

Faire encore progresser la santé publique dans notre pays. Voilà l'enjeu principal de la nouvelle convention médicale. Elle définit, conformément à la politique de santé publique, les objectifs du partenariat qui vous unit, en qualité de médecin libéral conventionné, avec l'Assurance Maladie pour les prochaines années.

À travers cette convention, nous nous engageons conjointement à améliorer l'accès de tous à des soins de qualité, à favoriser une répartition plus équitable des soins sur le territoire et à mieux valoriser votre exercice pour tenir compte de votre engagement dans la prévention, le suivi des pathologies chroniques, l'optimisation des prescriptions et la modernisation des cabinets médicaux.

La convention réaffirme de plus la participation de l'Assurance Maladie aux cotisations au titre de l'allocation supplémentaire vieillesse, ce qui en garantit la pérennité.

Rémunération sur objectifs de santé publique

Pour cela, la convention engage une diversification de vos modes de rémunération, en fonction de l'atteinte d'objectifs de santé publique.

Certaines activités cliniques longues et complexes sont particulièrement valorisées en raison des compétences et de l'engagement prioritaire qu'elles requièrent.

Cette convention constitue un investissement important en faveur de votre profession. Mais dans le contexte économique actuel, nous avons aussi besoin d'un effort accru de votre part pour nous aider à maintenir l'assurance maladie solidaire de nos concitoyens.

Faisons de l'année 2012, l'an I de notre partenariat renouvelé.

Frédéric van Roekeghem
Directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie

L'info | CONVENTION MÉDICALE 2011-2016

Une dynamique nouvelle pour la santé publique

Privilégier des objectifs de santé publique pour améliorer et rémunérer la qualité des soins. Telle est l'ambition de la convention médicale signée le 26 juillet avec les principaux syndicats représentatifs des médecins libéraux (CSMF, MG, SML).

La convention médicale définit les enjeux et les objectifs du partenariat qui associe les médecins libéraux à l'Assurance Maladie. Elle déploie trois grandes priorités qui s'appuient sur des mesures incitatives.

Faire progresser la qualité des soins

La convention conforte le médecin traitant dans son rôle central au cœur du parcours de soins coordonnés. Dans ce cadre, le médecin correspondant voit aussi son action mieux reconnue.

L'enjeu est de permettre à tous les médecins, et dans un premier temps aux médecins traitants, de valoriser leur action de santé publique auprès de leur patientèle. Cela sur la base d'objectifs individuels de prévention, de suivi des maladies chroniques et d'optimisation des prescriptions de certains médicaments.

C'est pourquoi le mode de rémunération évolue, en se diversifiant. Le paiement à l'acte, qui reste l'élément central de la rémunération, est complété :

- de la rémunération au forfait, au titre par exemple de la permanence des soins ou du suivi de patients atteints d'affections de longue durée (ALD) ;
- de la rémunération sur objectifs de santé publique (dès 2012) qui, outre des indicateurs de progrès attachés à l'évolution de la pratique médicale, porte aussi sur la modernisation du cabinet médical (*lire plus loin*).

Certaines activités cliniques longues et complexes sont particulièrement valorisées : dépistage des cancers cutanés, du cancer du col de l'utérus, prise en charge des pathologies psychiatriques, des diabétiques insulino-traités, traitement de l'insuffisance rénale chronique par dialyse péritonéale, suivi pédiatrique, visites longues et complexes auprès de patients atteints de maladies neuro-dégénératives.

Conforter l'accès aux soins

La convention permet aux médecins traitants de proposer la dispense d'avance des frais (tiers payant) à leurs patients qui le nécessitent, du fait de difficultés financières, comme tous les médecins le font déjà pour les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) et de l'aide pour une complémentaire santé (ACS).

La convention propose deux options pour améliorer l'offre de soins médicaux dans les zones où celle-ci est déficitaire. L'option *Démographie* est

3 modes de rémunération

complémentaires : le paiement à l'acte, qui reste le socle de votre rémunération, le forfait et la rémunération sur objectifs de santé publique.

destinée à favoriser l'installation ou le maintien de l'activité dans une zone sous dotée. L'option *Santé Solidarité Territoriale* permet à des médecins installés dans des secteurs voisins d'une zone déficiente d'exercer une partie de leur activité dans cette zone. Les médecins bénéficient dans ce cadre d'aides financières.

Moderniser et simplifier les conditions d'exercice

L'informatisation des cabinets libéraux du temps médical. Elle améliore les échanges entre les professionnels de santé et l'Assurance Maladie. Cette évolution est une source d'efficacité de gestion et de qualité : utilisation d'un logiciel métier pour le suivi des patients, utilisation de logiciels certifiés d'aide à la prescription, télétransmission des feuilles de soins, recours aux téléservices de l'Assurance Maladie...

Quelle que soit sa spécialité, si le médecin télétransmet au moins deux tiers de feuilles de soins, il peut bénéficier d'une rémunération sur objectifs de santé publique pour l'organisation du cabinet et la qualité de service. ●



EN CHIFFRES

5 % de l'activité

C'est la part qu'un médecin exerçant en pôle de santé peut percevoir au titre de l'aide à l'installation ou au maintien de l'exercice, dans une zone du territoire où l'offre de soins médicaux est sous dotée. Plafonnée à 10 000 €, cette aide est assortie d'une contribution à l'investissement de 2 500 € par an pendant trois ans.

10 % de l'activité

C'est la part qu'un médecin exerçant en groupe peut percevoir au titre de l'aide à l'installation ou au maintien de l'exercice, dans une zone du territoire où l'offre de soins médicaux est sous dotée. Plafonnée à 20 000 €, cette aide est assortie d'une contribution à l'investissement de 5 000 € par an pendant trois ans.

2 options

visent à améliorer l'installation ou l'exercice partiel des médecins dans les zones sous dotées en offre de soins médicaux : l'option *Démographie* et l'option *Santé Solidarité Territoriale*.



La convention en chiffres clés

C2

Le rôle du médecin consultant est renforcé en lui donnant la possibilité de confirmer son avis par une seconde consultation si nécessaire (cotée CS).

1750 €

C'est la rémunération que chaque médecin, quelle que soit sa spécialité, peut obtenir chaque année s'il remplit ses objectifs d'organisation du cabinet et de qualité de service.

2/3 de feuilles de soins électroniques

C'est le seuil à atteindre pour bénéficier de la rémunération sur objectifs d'organisation du cabinet et de qualité de service.

1.40 addendum 2 bis

C'est la version du système SESAM-Vitale nécessaire pour bénéficier de la rémunération sur objectifs d'organisation du cabinet et de qualité de service. Les versions ultérieures sont bien sûr éligibles.

Modernisation du cabinet : quel est votre équipement en logiciels ?

Pour bénéficier de la rémunération sur objectifs d'organisation du cabinet, vous devez déclarer à la caisse d'assurance maladie ou sur *Espace Pro* le fait que vous avez ou non les équipements adéquats. Il sera nécessaire de garder les justificatifs d'achat ou bons de commande émis avant le 31 décembre 2011.

Plus d'informations pratiques ? Contactez simplement votre conseiller informatique service pour connaître l'offre des éditeurs de logiciels et leurs perspectives d'évolution en lien avec les objectifs de la convention.

Retrouvez-la aussi sur ameli.fr (> Médecins).

FAIRE AVANCER LA SANTÉ

PRATIQUE MÉDICALE, OBJECTIFS DE SANTÉ PUBLIQUE

Valorisez la qualité de votre pratique

La rémunération sur objectifs de santé publique est un moyen innovant de faire progresser la qualité des soins, la prévention et la modernisation des cabinets médicaux.

Ce dispositif individualisé de rémunération est destiné à tous les médecins, quelle que soit leur spécialité. Il est complémentaire des autres modes de rémunération que sont l'acte et le forfait.

Les médecins traitants sont les premiers à bénéficier d'indicateurs portant sur la pratique médicale. Ces objectifs tiennent compte des avis et des référentiels émis par la Haute Autorité de santé (HAS) ainsi que des recommandations internationales.

Indicateurs de progrès de pratique médicale

Les médecins traitants disposent de 24 indicateurs de progrès qui portent sur le suivi de certains malades chroniques (diabète, hypertension artérielle), leurs actions de prévention (antibiothérapie, dépistage, iatrogénie, vaccination) et sur l'optimisation de leurs prescriptions de médicaments.

Pour suivre la progression de certains indicateurs et avoir une vision d'ensemble de leur pratique sur leur patientèle, les médecins traitants auront accès à des tableaux de bord, sur *Espace Pro*.

800 personnes en moyenne forment la patientèle d'un médecin traitant.

Pondération sur la taille de la patientèle

L'atteinte de chaque objectif donne lieu à l'attribution de points. Chaque point est valorisé à sept euros. Tous les indicateurs propres aux médecins traitants sont pondérés au vu de la taille de leur patientèle. Cela pour tenir compte de l'activité. Le mode de calcul valorise l'atteinte d'objectifs ainsi que la progression réalisée. Il n'est pas nécessaire de réaliser 100 % de l'objectif pour acquérir des points et percevoir une rémunération. Chaque indicateur est apprécié de façon indépendante. ●

> Vous pouvez choisir de ne pas bénéficier de ce mode de rémunération en informant votre caisse avant le 26 décembre.

SIMPLIFIER NOS RELATIONS

MODERNISATION DU CABINET, INFORMATISATION

Gagnez en organisation, gagnons en qualité

La modernisation du cabinet médical fait partie de la rémunération sur objectifs de santé publique au même titre que l'amélioration de la pratique médicale.

Cinq indicateurs portent sur l'organisation du cabinet et la qualité de service. Il s'agit d'une source d'efficacité qui permet d'améliorer les échanges entre les professionnels de santé et l'Assurance Maladie. Ils contribuent activement au suivi des patients, donc à la qualité des soins.

Informatisation et logiciels certifiés

Quatre objectifs concernent tous les médecins, quelle que soit leur spécialité, à condition toutefois de transmettre 2/3 de feuilles de soins électroniques (FSE) :

- la tenue d'un dossier médical informatisé contenant des données

cliniques pour le suivi de chaque patient ;

- l'utilisation d'un logiciel d'aide à la prescription certifié par la Haute Autorité de santé (HAS) ;
- la télétransmission des feuilles de soins et le recours aux téléservices de l'Assurance Maladie, au moyen d'un logiciel « métier » ou de *Espace Pro* ;
- l'affichage dans le cabinet et à terme sur le site ameli.fr des horaires de consultations et des modalités d'organisation de ce dernier.

Un indicateur concerne les seuls médecins traitants :

- la réalisation annuelle pour le patient d'une synthèse de son dossier médical.

La rémunération sur objectifs de santé publique, tels qu'ils sont actuellement proposés, est effective à partir

68 %* des médecins

ont recours à des dossiers médicaux électroniques en France alors que 96 % et 94 % de leurs confrères britanniques et italiens les utilisent.

* Source (hors système de facturation) : Commonwealth Fund International Health Policy Survey of Primary Care Physicians, 2009. Base de l'étude : médecins généralistes.

du 1^{er} janvier 2012. Les premières valorisations seront versées au début de l'année 2013, au vu des résultats de 2012. ●