

# Avis et communications

## AVIS DIVERS

### MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

#### **Avis relatif à l'avenant n° 1 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie, signée le 25 août 2016**

NOR : AFSS1710002V

Est réputé approuvé, en application de l'article L. 162-15 du code de la sécurité sociale, l'avenant n° 1 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie, conclu le 30 décembre 2016, entre d'une part, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, et, d'autre part, la Fédération française des médecins généralistes (MG), le syndicat « Le BLOC » et la Fédération des Médecins de France (FMF).

#### AVENANT N° 1

##### À LA CONVENTION NATIONALE ORGANISANT LES RAPPORTS ENTRE LES MÉDECINS LIBÉRAUX ET L'ASSURANCE MALADIE SIGNÉE LE 25 AOÛT 2016

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment les articles L. 162-5, L.162-14-1 et L.162-15 ;

Vu la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016, publiée au *Journal officiel* du 23 octobre 2016 ;

Il est convenu ce qui suit entre :

L'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM),

et

La Fédération française des médecins généralistes,

La Fédération des médecins de France,

Le Bloc

La convention nationale signée le 25 août 2016 poursuit la dynamique engagée visant à valoriser la fonction de médecin traitant dans toutes les dimensions du service médical qu'elle rend au patient, à la patientèle et à la population. Compte tenu de la mise en place du médecin traitant des patients de moins de seize ans prévue par l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, les partenaires conventionnels se sont engagés à définir par voie d'avenant des indicateurs de qualité de la pratique médicale concernant la prise en charge des enfants.

Les parties signataires à la convention nationale ont également convenu de procéder à quelques rectifications techniques dans le texte conventionnel.

Les parties signataires de la convention nationale conviennent de ce qui suit.

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

Dans le préambule de l'article 27 de la convention nationale après les termes « renforcer l'impact des objectifs fixés sur la qualité des pratiques » est ajouté un alinéa rédigé dans les termes suivants :

« Par ailleurs, dans le cadre des dispositions de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale instaurant le choix d'un médecin traitant pour les patients de moins de seize ans, les partenaires conventionnels conviennent de la nécessité d'introduire dans la convention des indicateurs de qualité des pratiques cliniques concernant la prise en charge de ces patients.

Les parties signataires s'accordent notamment sur l'importance particulière à donner au dépistage et à la prévention, et notamment à la vaccination, pour cette population qui nécessite un suivi spécifique par le médecin traitant, adapté aux différents âges de l'enfant. ».

L'article 27.1 de la convention nationale est modifié comme suit.

Après les termes « trois mois suivant la publication officielle de la présente convention » sont ajoutés les termes « ou de l'avenant à la convention introduisant la rémunération sur objectifs de santé publique pour les enfants de moins de 16 ans. ».

L'article 27.2.2 de la convention nationale est modifié comme suit.

Au début de l'alinéa concernant la patientèle retenue pour le calcul des indicateurs (hors indicateurs déclaratifs), ajouter après les termes « Pour les médecins traitants » les termes « des patients de seize ans et plus. ».

Dans ce même alinéa consacré à la patientèle retenue pour le calcul des indicateurs avant les termes « pour les spécialistes en cardiologie et maladies vasculaires » est ajouté un alinéa rédigé dans les termes suivants :

« Pour les médecins traitants des patients âgés de moins de seize ans, la patientèle utilisée pour le calcul des indicateurs est la patientèle médecin traitant consommante de l'année en cours.

Elle correspond aux bénéficiaires qui ont eu recours à des soins (consultations, traitements, actes diagnostiques, examens etc...) remboursés lors des douze mois précédant la période de calcul.

Elle comprend les patients âgés de moins de seize ans, affiliés à un des régimes d'assurance maladie obligatoire et éventuellement aux autres régimes qui renseignent l'information du médecin traitant et ayant déclaré le médecin comme médecin traitant.

Cette patientèle est évaluée chaque année au 31 décembre. ».

L'article 27.2.3 de la convention nationale est modifié comme suit.

Après les termes « 5% la troisième année » les trois alinéas suivants sont supprimés et remplacés par les dispositions suivantes :

« Pour le calcul de la rémunération des médecins traitants nouveaux installés (au titre de tous leurs patients, quel que soit leur âge), une méthode spécifique est appliquée, avec des taux de départ correspondant à la moyenne nationale de chaque indicateur, l'année précédente. Par ailleurs, pour prendre en compte les délais de constitution d'une patientèle fidèle, la méthode spécifique permet de retenir la patientèle consommante de l'année en cours pour les patients de seize ans et plus, pour le calcul des indicateurs. La méthode la plus avantageuse (classique ou spécifique) est ensuite retenue pour le calcul de la rémunération.

Toutes les précisions concernant le calcul des indicateurs pour les médecins nouveaux installés figurent en annexe 15 de la convention. »

L'article 27.2.4 de la convention nationale est modifié comme suit.

Avant le premier tableau, après les termes « médecin traitant » sont ajoutés les termes suivants « des patients âgés de seize ans et plus. ».

Dans le tableau des indicateurs de pratique clinique pour les patients âgés de seize ans et plus les modifications suivantes sont apportées.

Dans le volet prévention, le premier indicateur sur la iatrogénie et le deuxième indicateur sur les conduites addictives et dans le volet efficacité, l'indicateur global de prescription dans le reste du répertoire sont remplacés par les dispositions suivantes.

THÈME	SOUS-THÈME	INDICATEUR	OBJECTIF intermédiaire	OBJECTIF cible	SEUIL minimal	NOMBRE de points
Prévention	Iatrogénie	Part des patients MT > 75 ans ne bénéficiant pas d'une ALD pour troubles psychiatriques (ALD 23) ayant au moins 2 (≥ 2) psychotropes prescrits (hors anxiolytiques)	4 %	0 %	10 patients	35
	Conduites addictives	Part des patients MT consommateurs excessifs d'alcool ayant fait l'objet d'une intervention brève telle que décrite par l'outil HAS et enregistrée dans le dossier	60 %	≥ 75 %	10 patients	20
Efficacité	Prescription dans le répertoire	Indice global de prescription dans le reste du répertoire	51 %	≥ 55 %	200 boîtes	10

Les mêmes modifications sont apportées dans le tableau identique figurant à l'article 2.1.1 de l'annexe 15 de la convention nationale.

Avant le tableau correspondant aux indicateurs de pratique clinique des médecins spécialistes en cardiologie et maladies vasculaires le tableau suivant est introduit :

– « Indicateurs de pratique clinique des médecins traitants des patients âgés de moins de seize ans »

THÈME	SOUS-THÈME	INDICATEUR	OBJECTIF intermédiaire	OBJECTIF cible	SEUIL minimal	NOMBRE de points
Suivi des pathologies chroniques	Asthme	Part des patients MT de 1 à 16 ans présentant un asthme persistant traité par corticoïdes inhalés et/ou anti leucotriènes	63 %	≥ 80 %	5 patients	35
		Part des patients MT de 6 à 16 ans présentant un asthme persistant ayant eu au moins une EFR annuelle (*)	50 %	≥ 71 %	5 patients	35
Prévention	Obésité	Part des patients MT de moins de 16 ans dont la courbe de corpulence (réalisée à partir de l'IMC) est renseignée dans le dossier médical au moins une fois par an (**). <b>Déclaratif</b>	80 %	≥ 95 %	5 patients	20

THÈME	SOUS-THÈME	INDICATEUR	OBJECTIF intermédiaire	OBJECTIF cible	SEUIL minimal	NOMBRE de points
	Vaccination	Part des patients MT de moins de 2 ans ayant reçu deux doses de vaccin ROR.	75 %	≥ 87 %	5 patients	35
		Part des patients MT de moins de 18 mois ayant reçu une dose de vaccin anti méningocoque C	77 %	≥ 90 %	5 patients	35
	Antibiorésistance	Part des patients MT de moins de 4 ans traités par céphalosporine de 3 <sup>e</sup> ou 4 <sup>e</sup> génération parmi les patients MT de moins de 4 ans traités par antibiotiques	18 %	≤ 3 %	5 patients	35
		Part des patients MT de 4 ans ou plus traités par céphalosporine de 3 <sup>e</sup> ou 4 <sup>e</sup> génération parmi les patients MT de 4 ans ou plus traités par antibiotiques	11 %	≤ 2 %	5 patients	35
	Dépistage des troubles sensoriels	<i>Part des patients MT de moins d'un an ayant eu un dépistage clinique des troubles visuels et auditifs Déclaratif</i>	80 %	≥ 95 %	5 patients	20
	Dépistage des troubles des apprentissages	<i>Part des patients MT de 3 à 5 ans ayant eu un dépistage de troubles du langage au moyen d'un test adapté (ERTL4 ou autre). Déclaratif</i>	80 %	≥ 95 %	5 patients	20
	Suivi bucco-dentaire	Part des patients MT de moins de 16 ans visés par le programme MT dents ayant bénéficié d'au moins un examen bucco-dentaire.	80 %	≥ 86 %	5 patients	35
<b>Total</b>						<b>305</b>

(\*) Afin de faciliter l'accès des patients de 6 à 16 ans présentant un asthme persistant à une exploration fonctionnelle respiratoire (EFR), l'assurance maladie s'engage à mettre en place un programme d'accompagnement des médecins traitants incluant la mise à disposition de spiromètres et dont le contenu scientifique et les modalités seront définis avec le Collège de médecine générale, la société de pneumologie de langue française et l'Association française de pédiatrie ambulatoire (AFPA).

(\*\*) Une attention particulière sera portée aux enfants de moins de 6 ans, de manière à dépister un rebond précoce d'adiposité (courbe de corpulence pluriannuelle). ».

L'article 27.3 de la convention nationale est modifié comme suit.

Au deuxième alinéa, après les termes « pour les médecins traitants » sont ajoutés les termes suivants : « des patients âgés de seize et plus, 305 points pour les médecins traitants des patients âgés de moins de 16 ans. ».

Au cinquième alinéa, après les termes : « 800 patients pour un médecin traitant » sont ajoutés les termes suivants : « des patients de seize et plus, 600 patients pour un médecin traitant des patients âgés de moins de 16 ans. » et avant les termes : « un médecin spécialiste en cardiologie et maladies vasculaires » sont ajoutés les termes : « ou 800 patients pour. ».

L'article 27.6.2 de la convention nationale est supprimé.

## Article 2

L'annexe 15 de la convention nationale est modifiée comme suit.

A l'article 1<sup>er</sup> au premier alinéa, après les termes : « médecin traitant » sont ajoutés les termes suivants : « des patients âgés de seize et plus, 10 indicateurs pour les médecins traitants des patients âgés de moins de seize ans. ».

Le paragraphe sur le calcul du nombre de points est modifié comme suit.

Après le terme : « déclarante » est ajouté le terme : « ou correspondante ».

Avant les termes : « elle correspond aux patients » sont ajoutés les termes suivants : « Pour les médecins traitants. ».

Après les termes : « 800 patients pour les médecins traitants » sont ajoutés les termes suivants : « des patients de seize ans et plus, 600 patients pour les médecins traitants des patients âgés de moins de 16 ans. » et avant les termes : « les médecins spécialistes en cardiologie et maladies vasculaires » sont ajoutés les termes : « ou 800 patients pour. ».

La formule de calcul intéressant les médecins traitants est supprimée et remplacée par la formule suivante :

« Pour les médecins traitants des patients âgés de moins de seize ans :

Rémunération calculée = nombre de points × taux de réalisation × (patientèle déclarante/600) × 7€.

Pour les médecins traitants des patients âgés de seize ans et plus :

Rémunération calculée = nombre de points × taux de réalisation × (patientèle déclarante/800) × 7€.

A la fin de l'article 1<sup>er</sup> la formule de calcul sur la rémunération des médecins nouveaux installés est supprimée et remplacée par la formule suivante :

« La rémunération est calculée selon la formule suivante :

Pour les médecins traitants des patients âgés de moins de seize ans :

Rémunération calculée = nombre de points × taux de réalisation × (patientèle déclarante/600) × 7 € × majoration du point selon l'année d'installation.

Pour les médecins traitants des patients âgés de seize ans et plus :

Rémunération calculée = nombre de points × taux de réalisation × (patientèle déclarante/800) × 7 € × majoration du point selon l'année d'installation. ».

L'article 2 de l'annexe 15 est modifié comme suit.

Sous l'article 2.1 intitulé « Les indicateurs pour les médecins traitants » est créé un article 2.1.1 intitulé « Les indicateurs pour les médecins traitants des patients âgés de seize ans et plus. ».

Dans cet article 2.1.1 sont apportées les modifications suivantes.

Dans les dispositions relatives à l'indicateur HTA, avant les termes « sont pris en compte les codes NABM suivants », sont ajoutés les termes : « sont pris en compte les codes ATC des médicaments des classes C02, C03, C07, C08 et C09 ayant l'indication HTA, ainsi que le code ATC C10BX03 (atorvastatine +amlopidine). ».

Dans les dispositions relatives au risque cardio-vasculaire, au numérateur de l'indicateur relatif à la part des patients MT présentant un antécédent de maladie coronaire, le mot « bêtabloquants » est remplacé par les termes « statines et AAP. ».

Dans ce même indicateur, dans la définition concernant les statines, le terme « C10AA05 » est remplacé par le terme « C10BA02. » et après les termes « Inegy®) » sont ajoutés les termes « et de la classe ATC C10BA05 (association d'atorvastatine et ezetimibe). ».

Dans les dispositions relatives aux indicateurs de prévention, le libellé de l'indicateur « Part des patients MT > 75 ans ne bénéficiant pas d'une ALD pour troubles psychiatriques (ALD 23) ayant plus de 2 psychotropes prescrits » est remplacé par le libellé suivant : « Part des patients MT > 75 ans ne bénéficiant pas d'une ALD pour troubles psychiatriques (ALD 23) ayant au moins 2 (≥ 2) psychotropes prescrits (hors anxiolytiques). ».

Dans la définition de ce même indicateur, dans la classe N05 (psycholeptiques), sont supprimés les termes suivants (correspondant aux anxiolytiques) : « N05BA01 (diazepam), N05BA04 (oxazepam), N05BA05 (clorazepate potassique), N05BA06 (lorazepam), N05BA08 (bromazepam), N05BA09 (clobazam), N05BA11 (prazepam), N05BA12 (alprazolam), N05BA16 (nordazepam), N05BA18 (ethyle loflazepate), N05BA21 (clotiazepam), N05BA23 (tofisopam), N05BB01 (hydroxyzine), N05BB02 (captodiame), N05BC01 (meprobamate), N05BC51 (meprobamate en association), N05BE01 (buspirone), N05BX03 (etifoxine). ».

Dans les dispositions relatives à l'antibiothérapie au numérateur de l'indicateur « Nombre de traitements par antibiotiques pour 100 patients MT de 16 à 65 ans et hors ALD », le terme « boîtes » est remplacé par le terme « prescriptions » et dans la définition du numérateur de l'indicateur « Part des patients MT traités par antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistances (amoxicilline + acide clavulanique ; céphalosporine de 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> génération ; fluoroquinolones) », après les termes « J01MA01 à J01MA12 » sont ajoutés les termes « et J01MA14. ».

Dans les dispositions relatives aux indicateurs sur les conduites addictives, dans le libellé de l'indicateur déclaratif « Part des patients MT alcooliques ayant fait l'objet d'une intervention brève telle que décrite par l'outil HAS et enregistrée dans le dossier du patient », le terme « alcooliques » est remplacé par le terme « consommateurs excessifs d'alcool » et dans la mention « seuil minimum », le terme « tabagique » est remplacé par le terme « consommateurs excessifs d'alcool. ».

Dans les dispositions relatives aux indicateurs d'efficacité sur la prescription dans le répertoire des génériques, à la définition de l'indicateur « Part des boîtes de statines prescrites dans le répertoire des génériques », après le terme « C10 », sont ajoutés les termes « hors autres agents modifiant les lipides (fibrates, acide nicotinique, résines, oméga 3...). » et la définition de l'indicateur « Part des boîtes d'antihypertenseurs prescrites dans le répertoire des génériques » est remplacée par la définition suivante : « médicaments des classes ATC C02 (sauf C02CA02), C03 (sauf C03DA04, C03XA01), C07 (sauf bêtabloquant n'ayant pas l'indication HTA), C08 (sauf inhibiteurs calciques n'ayant pas l'indication HTA), C09 (sauf Enalapril® 2,5 mg n'ayant pas l'indication HTA). L'Esidrex® (hydrochlorothiazide) est inclus au numérateur de l'indicateur. ».

La définition de l'indicateur « Part des boîtes de traitement de l'asthme dans le répertoire des génériques » est remplacée par les dispositions suivantes : « médicaments de la classe EPH R03A3 sauf ATC R03AC18 et R03AC19 (ayant juste l'indication BPCO). ».

Dans les dispositions relatives aux indicateurs d'efficacité sur la prescription de biosimilaires, la définition de l'indicateur « Prescriptions de biosimilaires (en nombre de boîtes) parmi les prescriptions d'insuline glargine » est modifiée comme suit le terme « ATC A10AE » est remplacé par le terme « ATC A10AE04. ».

Dans les dispositions relatives aux indicateurs d'efficacité des prescriptions, au numérateur et au dénominateur de l'indicateur « Part des patients MT diabétiques traités par metformine », le terme « de type 2 » est ajouté après les termes « patients MT diabétiques » et la définition de cet indicateur est remplacée par les dispositions suivantes : « les classes incluses au dénominateur appartiennent aux classes Ephmra A10C9, A10H, A10J1, A10J2, A10K1, A10K3, A10L, A10M1, A10N1, A10N3, A10S. ».

Au dénominateur et au numérateur de l'indicateur « Part des patients MT ayant bénéficié d'un dosage d'hormones thyroïdiennes dans l'année qui ont eu un dosage isolé de TSH », les termes « (quel que soit le prescripteur) » sont remplacés par les termes « (prescripteur MT). ».

Avant l'article 2.2 de l'annexe 15 intitulé « Indicateurs pour les médecins spécialistes en cardiologie et maladies vasculaires » est créé un l'article 2.1 2. intitulé « les indicateurs pour les médecins traitants des patients âgés de moins de seize ans » rédigé comme suit :

« Article 2.1.2 « Les indicateurs pour les médecins traitants des patients âgés de moins de seize ans

L'ensemble des codes correspondants aux actes techniques, aux actes de biologie ou aux médicaments cités dans ce texte correspondent à ceux en vigueur à la date de parution de la convention. Ils font l'objet d'une maintenance régulière permettant d'introduire tout nouveau code qui ne modifie pas le sens de l'indicateur, par exemple lors de l'apparition d'un nouveau médicament appartenant à la même sous-classe ATC ou lors de la modification du code CCAM correspondant à un acte appartenant au champ de la requête.

#### **Indicateurs de suivi des pathologies chroniques.**

Les prescriptions prises en compte pour ces indicateurs intègrent l'ensemble des prescriptions faites aux patients qui ont déclaré le médecin comme médecin traitant y compris celles réalisées par d'autres médecins.

##### **Suivi de l'asthme :**

– **Indicateur : Part des patients MT de 1 à 15 ans inclus présentant un asthme persistant traités par corticoïdes inhalés et/ou anti leucotriènes :**

Dénominateur : nombre de patients MT de 1 à 15 ans inclus présentant un asthme persistant (défini par la délivrance d'au moins 5 boîtes de la classe ATC R03)

Numérateur : nombre de patients MT de 1 à 15 ans inclus présentant un asthme persistant et ayant eu au moins 5 boîtes délivrées de corticoïdes inhalés (seuls ou associés) et/ou d'antileucotriènes

Période de calcul : 12 mois glissants

Seuil minimum : 5 patients MT de 1 à 15 ans inclus présentant un asthme persistant

Fréquence de mise à disposition des données : semestrielle

Définitions :

- Asthme persistant : médicaments de la classe ATC R03 ( $\geq 5$  boîtes)
- Corticoïdes inhalés : médicaments des classes Ephemra R03D1 et R03F1
- Anti leucotriènes : médicaments de la classe Ephemra R03J2

– **Indicateur : Part des patients MT de 6 à 15 ans inclus présentant un asthme persistant ayant eu au moins une EFR annuelle :**

Dénominateur : nombre de patients MT de 6 à 15 ans inclus présentant un asthme persistant

Numérateur : nombre de patients MT de 6 à 15 ans inclus présentant un asthme persistant et ayant eu au moins une EFR

Période de calcul : 12 mois glissants

Seuil minimum : 5 patients MT de 6 à 15 ans inclus ans présentant un asthme persistant

Fréquence de mise à disposition des données : semestrielle

Définitions :

- Asthme persistant : médicaments de la classe ATC R03
- Codes CCAM EFR :
  - GLQP002 : mesure de la capacité vitale lente et de l'expiration forcée avec mesure des volumes pulmonaires mobilisables et non mobilisables par pléthysmographie
  - GLQP003 : mesure de l'expiration forcée (courbe débit-volume) avec enregistrement
  - GLQP008 (mesure de la capacité vitale lente et de l'expiration forcée avec gazométrie sanguine artérielle (Spirométrie standard avec gaz du sang)
  - GLQP011 : mesure des volumes pulmonaires mobilisables et non mobilisables par pléthysmographie
  - GLQP012 : mesure de la capacité vitale lente et de l'expiration forcée avec enregistrement (Spirométrie standard)
  - GLQP014 : mesure du débit expiratoire maximal par technique de compression
  - GLQP016 : mesure des résistances des voies aériennes ou de l'appareil respiratoire par interruption des débits ou des oscillations forcées

#### **Indicateurs de prévention.**

Les prescriptions prises en compte pour ces indicateurs intègrent l'ensemble des prescriptions faites aux patients qui ont déclaré le médecin comme médecin traitant y compris celles réalisées par d'autres médecins à l'exception des indicateurs sur l'antibiothérapie.



**Obésité :**

- **Indicateur : *Part des patients MT de moins de 16 ans dont la courbe de corpulence (réalisée à partir de l'IMC) est renseignée dans le dossier médical au moins une fois par an :***

Dénominateur : nombre de patients MT de moins de 16 ans

Numérateur : nombre de patients MT de moins de 16 ans dont la courbe de corpulence est renseignée dans le dossier médical au moins une fois par an

Période de calcul : 12 mois glissants

Seuil minimum : 5 patients MT de moins de 16 ans

Fréquence de mise à jour des données : déclaration annuelle

Définition : indicateur déclaratif

**Vaccination :**

- **Indicateur : *Part des patients MT de moins de 2 ans ayant reçu deux doses de vaccin ROR***

Dénominateur : nombre de patients MT de 19-30 mois (au 31/12 de l'année N) ayant eu au moins une délivrance de DTP depuis leur naissance

Numérateur : nombre de patients MT de 19-30 mois (au 31/12 de l'année N) ayant eu au moins deux délivrances de ROR et une délivrance de DTP depuis leur naissance

Période de calcul : 2 ans et demi glissants

Seuil minimum : 5 patients MT de 19-30 mois (au 31/12 de l'année N) ayant eu au moins une délivrance de DTP depuis leur naissance

Fréquence de mise à jour des données : semestrielle

Définitions :

- Vaccin ROR : médicaments de la classe ATC J07BD52

- Vaccin DTP : médicaments des classes ATC J07CA01, J07CA02, J07CA06, J07CA09

Remarque : on introduit au dénominateur les patients ayant eu au moins une délivrance de DTP pour cibler les patients qui réalisent leur vaccins en ville (et non en PMI).

- **Indicateur : *Part des patients MT de moins de 18 mois ayant reçu une dose de vaccin anti méningocoque C***

Dénominateur : nombre de patients MT de 15-26 mois (au 31/12 de l'année N) ayant eu au moins une délivrance de DTP depuis leur naissance

Numérateur : nombre de patients MT de 15-26 mois (au 31/12 de l'année N) ayant eu au moins une délivrance de vaccin anti méningocoque C et une délivrance de DTP depuis leur naissance

Période de calcul : 2 ans et demi glissants

Seuil minimum : 5 patients MT de 15-26 mois (au 31/12 de l'année N) ayant eu au moins une délivrance de DTP depuis leur naissance

Fréquence de mise à jour des données : semestrielle

Définitions : Indicateur calculé hors données des PMI

- Vaccin anti méningocoque C : médicaments de la classe ATC J07AH07

- Vaccin DTP : médicaments des classes ATC J07CA01, J07CA02, J07CA06, J07CA09

Remarque : on introduit au dénominateur les patients ayant eu au moins une délivrance de DTP pour cibler les patients qui réalisent leur vaccins en ville (et non en PMI).

**Antibiothérapie :**

- **Indicateur : *Part des patients MT de moins de 4 ans traités par céphalosporine de 3<sup>e</sup> ou 4<sup>e</sup> génération parmi les patients MT de moins de 4 ans traités par antibiotiques***

Dénominateur : nombre de patients MT de moins de 4 ans ayant eu au moins une délivrance d'antibiotiques prescrits par le MT

Numérateur : nombre de patients MT de moins de 4 ans ayant eu au moins une délivrance de céphalosporines de 3<sup>e</sup> ou 4<sup>e</sup> génération prescrites par le MT

Période de calcul : 12 mois glissants

Seuil minimum : 5 patients MT de moins de 4 ans avec délivrance d'antibiotiques prescrits par le MT

Fréquence de mise à jour des données : semestrielle

Définitions :

- Antibiotiques : médicaments de la classe ATC J01

- Céphalosporine de 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> génération : médicaments des classes ATC J01DD02, J01DD04, J01DD08, J01DD13, J01DE01

- **Indicateur : Part des patients MT de 4 ans ou plus traités par céphalosporine de 3<sup>e</sup> ou 4<sup>e</sup> génération parmi les patients MT de 4 ans ou plus traités par antibiotiques**

Dénominateur : nombre de patients MT de 4 ans ou plus ayant eu au moins une délivrance d'antibiotiques prescrits par le MT

Numérateur : nombre de patients MT de 4 ans ou plus ayant eu au moins une délivrance de céphalosporines de 3<sup>e</sup> ou 4<sup>e</sup> génération prescrites par le MT

Période de calcul : 12 mois glissants

Seuil minimum : 5 patients MT de 4 ans ou plus avec délivrance d'antibiotiques prescrits par le MT

Fréquence de mise à jour des données : semestrielle

Définitions :

- Antibiotiques : médicaments de la classe ATC J01
- Céphalosporine de 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> génération : médicaments des classes ATC J01DD02, J01DD04, J01DD08, J01DD13, J01DE01

#### **Dépistage des troubles sensoriels :**

- **Indicateur : Part des patients MT de moins d'un an ayant eu un dépistage clinique des troubles visuels et auditifs**

Dénominateur : nombre de patients MT de moins d'un an

Numérateur : nombre de patients MT de moins d'un an ayant eu un dépistage clinique des troubles visuels et auditifs

Période de calcul : 12 mois glissants

Seuil minimum : 5 patients MT de moins d'un an

Fréquence de mise à jour des données : déclaration annuelle

Définition : indicateur déclaratif

#### **Dépistage des troubles des apprentissages :**

- **Indicateur : Part des patients MT de 3 à 5 ans ayant eu un dépistage de troubles du langage au moyen d'un test adapté (ERTL4 ou autre)**

Dénominateur : nombre de patients MT de 3 à 5 ans

Numérateur : nombre de patients MT de 3 à 5 ans ayant eu un dépistage de troubles du langage au moyen d'un test adapté (ERTL4 ou autre)

Période de calcul : 12 mois glissants

Seuil minimum : 5 patients MT de 3 à 5 ans

Fréquence de mise à jour des données : déclaration annuelle

Définition : indicateur déclaratif

#### **Suivi bucco-dentaire :**

- **Indicateur : Part des patients MT de moins de 16 ans visés par le programme MT dents ayant bénéficié d'au moins un examen bucco-dentaire**

Dénominateur : nombre de patients MT dans les tranches d'âge [6 ans ½ - 7 ans ½], [9 ans ½ - 10 ans ½], [12 ans ½ - 13 ans ½], [15 ans ½ - 16 ans ½] au 31/12/N

Numérateur : nombre de patients MT dans les tranches d'âge [6 ans ½ - 7 ans ½], [9 ans ½ - 10 ans ½], [12 ans ½ - 13 ans ½], [15 ans ½ - 16 ans ½] au 31/12/N, ayant eu au moins un acte dentaire

Période de calcul : 18 mois glissants

Seuil minimum : 5 patients MT dans les tranches d'âge [6 ans ½ - 7 ans ½], [9 ans ½ - 10 ans ½], [12 ans ½ - 13 ans ½], [15 ans ½ - 16 ans ½] au 31/12/N

Fréquence de mise à jour des données : semestrielle

Définitions : Toutes prestations réalisées par les chirurgiens-dentistes suivants :

Spécialité 18 : stomatologue

Spécialité 19 : chirurgien dentaire

Spécialité 36 : chirurgien dentaire spécialiste ODF

Spécialité 44 : chirurgien maxillo faciale

Spécialité 45 : chirurgien maxillo faciale et stomatologue

Spécialité 53 : chirurgien dentaire CO (chirurgie orale)

Spécialité 54 : chirurgien dentaire MBD (médecine bucco-dentaire)

Spécialité 69 : chirurgie orale

THÈME	SOUS-THÈME	INDICATEUR	OBJECTIF intermédiaire	OBJECTIF cible	SEUIL minimal	NOMBRE de points
Suivi des pathologies chroniques	Asthme	Part des patients MT de 1 à 16 ans présentant un asthme persistant traités par corticoïdes inhalés et/ou anti leucotriènes	63 %	≥ 80 %	5 patients	35
		Part des patients MT de 6 à 16 ans présentant un asthme persistant ayant eu au moins une EFR annuelle (*)	50 %	≥ 71 %	5 patients	35
Prévention	Obésité	<i>Part des patients MT de moins de 16 ans dont la courbe de corpulence (réalisée à partir de l'IMC) est renseignée dans le dossier médical au moins une fois par an (**)</i> <b>Déclaratif</b>	80 %	≥ 95 %	5 patients	20
	Vaccination	Part des patients MT de moins de 2 ans ayant reçu deux doses de vaccin ROR.	75 %	≥ 87 %	5 patients	35
		Part des patients MT de moins de 18 mois ayant reçu une dose de vaccin anti méningocoque C	77 %	≥ 90 %	5 patients	35
	Antibiorésistance	Part des patients MT de moins de 4 ans traités par céphalosporine de 3 <sup>e</sup> ou 4 <sup>e</sup> génération parmi les patients MT de moins de 4 ans traités par antibiotiques	18 %	≤ 3 %	5 patients	35
		Part des patients MT de 4 ans ou plus traités par céphalosporine de 3 <sup>e</sup> ou 4 <sup>e</sup> génération parmi les patients MT de 4 ans ou plus traités par antibiotiques	11 %	≤ 2 %	5 patients	35
	Dépistage des troubles sensoriels	<i>Part des patients MT de moins d'un an ayant eu un dépistage clinique des troubles visuels et auditifs</i> <b>Déclaratif</b>	80 %	≥ 95 %	5 patients	20
	Dépistage des troubles des apprentissages	<i>Part des patients MT de 3 à 5 ans qui ont eu un dépistage de troubles du langage au moyen d'un test adapté (ERTL4 ou autre).</i> <b>Déclaratif</b>	80 %	≥ 95 %	5 patients	20
	Suivi bucco-dentaire	<i>Part des patients MT de moins de 16 ans visés par le programme MT dents ayant bénéficié d'au moins un examen bucco-dentaire.</i>	80 %	≥ 86 %	5 patients	35
<b>Total</b>						<b>305</b>

(\*) Afin de faciliter l'accès des patients de 6 à 16 ans présentant un asthme persistant à une exploration fonctionnelle respiratoire (EFR), l'assurance maladie s'engage à mettre en place un programme d'accompagnement des médecins traitants incluant la mise à disposition de spiromètres et dont le contenu scientifique et les modalités seront définis avec le Collège de médecine générale, la société de pneumologie de langue française et de l'association Française de pédiatrie ambulatoire (AFPA).

(\*\*) Une attention particulière sera portée aux enfants de moins de 6 ans, de manière à dépister un rebond précoce d'adiposité (courbe de corpulence pluriannuelle).

### Article 3

L'article 29.4 de la convention nationale est modifié comme suit.

Au troisième alinéa, après le mot « anesthésistes », les termes « ou gynécologues-obstétriciens » sont supprimés et remplacés par les termes suivants « , gynécologues-obstétriciens ou pédiatres. ».

A la fin du quatrième alinéa est ajoutée la phrase suivante : « Et pour les actes réalisés de 20h à minuit par les pédiatres avec une valeur qui serait portée de 35 à 50 €. ».

Au cinquième alinéa, après le mot « anesthésistes » les termes « ou gynécologues-obstétriciens » sont supprimés et remplacés par les termes suivants « , gynécologues-obstétriciens ou pédiatres ».

### Article 4

A l'annexe 26 intitulée « tarifs des actes de la CCAM technique, le terme « CAS » est remplacé par les termes « OPTAM/OPTAM CO. » .



A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018, les actes ci-dessous sont modifiés de la manière suivante à l'annexe 26 intitulée « tarifs des actes de la CCAM technique. » :

CODE ACTE	ACTIVITÉ	PHASE	TARIF SECTEUR 1 / adhérent OPTAM / OPTAM CO (en euro)	TARIF HORS SECTEUR 1 / hors adhérent OPTAM / OPTAM CO (en euro)
YYYY154	1	0	150,00	150,00
YYYY117	1	0	130,00	130,00

#### Article 5

Les partenaires conventionnels procèdent aux rectifications suivantes dans la convention nationale.

Le troisième alinéa de l'article 41.2 de la convention nationale intitulé « Engagement de l'assurance maladie » est remplacé par les dispositions suivantes « Afin de valoriser l'activité à tarif opposable réalisée par les médecins adhérent à l'option, est mise en place une rémunération spécifique au profit des médecins du secteur à honoraires différents ayant respecté les engagements de leur option souscrite.

A l'annexe 1 de la convention nationale sous-titre 1 intitulé « Tarifs des honoraires, rémunération et frais accessoires des médecins généralistes », à l'article 1 après la ligne relative à la consultation VL est ajoutée une ligne rédigée de la manière suivante :

ACTES	MÉTROPOLE (1)	GUADELOUPE MARTINIQUE	GUYANE RÉUNION	MAYOTTE
Avis ponctuel de consultant pour les médecins spécialistes en médecine générale (prévu à l'article 18 de la NGAP et aux articles 16.2 et 28.3.5 de la convention)				
Avis ponctuel de consultant	46,00	50,60	55,20	(3)
Avis ponctuel de consultant par un professeur des universités-praticien hospitalier	69,00	75,90	82,80	(3)

(1) Le parcours de soins ne s'applique pas à Mayotte.

A l'annexe 1 de la convention nationale, sous-titre 1, intitulé « Tarifs des honoraires, rémunération et frais accessoires des médecins généralistes » est créé un article 4 intitulé « Nouveau tarif applicable au 1<sup>er</sup> octobre 2017 » rédigé de la manière suivante :

ACTES	MÉTROPOLE (1)	GUADELOUPE MARTINIQUE GUYANE RÉUNION	MAYOTTE
Avis ponctuel de consultant pour les médecins spécialistes en médecine générale (prévu à l'article 18 de la NGAP et aux articles 16.2 et 28.3.5 de la convention médicale)			
Avis ponctuel de consultant	48,00	57,60	(1)
Avis ponctuel de consultant par un professeur des universités-praticien hospitalier	69,00	82,80	(1)

(1) Le parcours de soins ne s'applique pas à Mayotte.

Les articles 4 et 5 sont renommés articles 5 et 6.

Il est créé un article 7 intitulé « Nouveau tarif applicable au 1<sup>er</sup> juin 2018 »

ACTES	MÉTROPOLE (1)	GUADELOUPE MARTINIQUE GUYANE RÉUNION	MAYOTTE
Avis ponctuel de consultant pour les médecins spécialistes en médecine générale (prévu à l'article 18 de la NGAP et aux articles 16.2 et 28.3.5 de la convention médicale)			(1)
Avis ponctuel de consultant	50,00	60,00	(1)

(1) Le parcours de soins ne s'applique pas à Mayotte.

A l'annexe 1 de la convention nationale, sous-titre 2, intitulé « Tarifs des honoraires, rémunération et frais accessoires des médecins spécialistes hors médecine générale », à l'article 2 la ligne relative à la consultation

réalisée par le psychiatre à la demande du médecin traitant dans les deux jours ouvrables est supprimée et remplacée par les dispositions suivantes :

ACTES	MÉTROPOLE (1)	GUADELOUPE MARTINIQUE GUYANE RÉUNION	MAYOTTE
Consultation réalisée au cabinet par un psychiatre à la demande du médecin traitant dans les deux jours ouvrables (prévue à l'article 15.2.4 de la NGAP)	1,5 CNPSY 58,50	1,5 CNPSY 70,2	1,5 CNPSY 70,2
(1) Le parcours de soins ne s'applique pas à Mayotte.			

A l'annexe 1 de la convention nationale, sous-titre 2, intitulé « Tarifs des honoraires, rémunération et frais accessoires des médecins spécialistes hors médecine générale » de la convention nationale, la référence aux annexes faite sous chacun des articles est supprimée.

A l'article 2.6 intitulé « Justificatifs des indicateurs du deuxième volet du forfait structure » de l'annexe 12 de la convention nationale, la deuxième ligne du tableau est supprimée et remplacée par les dispositions suivantes :

CHAMPS	INDICATEURS	NOMBRE de points	EQUIVALENT EN €	TYPE d'indicateur	PÉRIODICITÉ
Volet 2 : valoriser la démarche d'appui à la prise en charge des patients	Capacité à coder les données médicales	10 en 2017 20 en 2018 50 en 2019	70€ en 2017 140€ en 2018 350€ en 2019	Déclaratif	Annuelle

A l'annexe 18 de la convention nationale intitulée « Option type – Option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) », le premier alinéa de l'article 2.2.3 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Afin de valoriser l'activité à tarif opposable réalisée par les médecins adhérant à l'option, est mise en place une rémunération spécifique au profit des médecins du secteur à honoraires différents ayant respecté les engagements de leur option souscrite. ».

Fait à Paris, le 30 décembre 2016.

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

*Le directeur général,*  
N. REVEL

*Au titre des généralistes :*

*Le président  
de la Fédération française  
des médecins généralistes,*  
C. LEICHER

*Le président  
de la Fédération des médecins  
de France*  
J.-P. HAMON

*Au titre des spécialistes :*

*Les coprésidents  
du syndicat Le BLOC,*  
B. DE ROCHAMBEAU  
P. CUQ  
J. VERT

*Le président  
de la Fédération des médecins  
de France*  
J.-P. HAMON