

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 5 mars 2012 portant approbation des avenants n° 3, n° 5 et n° 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 26 juillet 2011

NOR : ETSS1206240A

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement,

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

Le Conseil national de l'ordre des médecins consulté,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – Est approuvé l'avenant n° 3 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie, annexé au présent arrêté, conclu le 8 décembre 2011 entre, d'une part, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et, d'autre part, la Confédération des syndicats médicaux français, le Syndicat des médecins libéraux et la Fédération française des médecins généralistes.

Art. 2. – Est approuvé l'avenant n° 5 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie, annexé au présent arrêté, conclu le 8 décembre 2011 entre, d'une part, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et, d'autre part, la Confédération des syndicats médicaux français, le Syndicat des médecins libéraux et la Fédération française des médecins généralistes.

Art. 3. – Est approuvé l'avenant n° 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie, annexé au présent arrêté, conclu le 8 décembre 2011 entre, d'une part, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et, d'autre part, la Confédération des syndicats médicaux français, le Syndicat des médecins libéraux et la Fédération française des médecins généralistes.

Art. 4. – Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé et la ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, porte-parole du Gouvernement, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 5 mars 2012.

*Le ministre du travail,
de l'emploi et de la santé,*

Pour le ministre et par délégation :

*Le directeur général
de la santé,
J.-Y. GRALL*

*Le directeur
de la sécurité sociale,
T. FATOME*

*La ministre du budget, des comptes publics
et de la réforme de l'Etat,
porte-parole du Gouvernement,
Pour la ministre et par délégation :*

*Le directeur
de la sécurité sociale,
T. FATOME*

ANNEXES

A V E N A N T N° 3

À LA CONVENTION NATIONALE ORGANISANT LES RAPPORTS
ENTRE LES MÉDECINS LIBÉRAUX ET L'ASSURANCE MALADIE SIGNÉE LE 26 JUILLET 2011

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment les articles L. 161-35 et L. 162-5 ;

Vu la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 26 juillet 2011, publiée au *Journal officiel* du 25 septembre 2011,

Dans le cadre de la mise en œuvre du dispositif mis en place par l'article 26 de la convention nationale relatif au nouveau mode de rémunération sur objectifs de santé publique, les parties signataires s'accordent sur la fixation d'un objectif intermédiaire pour chaque indicateur de qualité de la pratique médicale.

Ces objectifs intermédiaires sont déterminés en fonction de la distribution actuelle des médecins au regard des différents indicateurs. La révision de ces objectifs intermédiaires peut faire l'objet d'avenants à la convention nationale afin de tenir compte des changements significatifs intervenus dans cette distribution.

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

Article 1^{er}

A l'article 26.2 de la convention nationale après le sous-titre intitulé « les indicateurs de qualité de la pratique médicale » en lieu et place du tableau :

THÈMES	SOUS-THÈMES	INDICATEURS	OBJECTIFS intermédiaires	OBJECTIFS cibles	SEUIL MINIMAL REQUIS pour la prise en compte de l'indicateur
Le suivi des pathologies chroniques	Diabète	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 traitant »	54 %	≥ 65 %	10 patients
		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 »	80 %	≥ 90 %	10 patients
		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 »	60 %	≥ 80 %	10 patients
		Nombre de patients MT diabétiques de type 2 dont les résultats du dosage de LDL cholestérol est < 1,5 g/l parmi l'ensemble des patients diabétiques de type 2 ayant choisi le médecin comme « médecin traitant »	80 %	≥ 90 %	10 patients
		Nombre de patients MT diabétiques de type 2 dont les résultats du dosage de LDL cholestérol est < 1,3 g/l parmi l'ensemble des patients diabétiques de type 2 ayant choisi le médecin comme « médecin traitant »	65 %	≥ 80 %	10 patients
		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	68 %	≥ 80 %	10 patients

THÈMES	SOUS-THÈMES	INDICATEURS	OBJECTIFS intermédiaires	OBJECTIFS cibles	SEUIL MINIMAL REQUIS pour la prise en compte de l'indicateur
		Nombre de patients MT traités par antidiabétiques dont l'âge est > 50 ans pour les hommes et > 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 antihypertenseurs	65 %	≥ 75 %	10 patients
		Nombre de patients MT diabétiques dont l'âge est > 50 ans pour les hommes et > 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 patients MT diabétiques de mêmes tranches d'âge traités par antihypertenseurs et statines	52 %	≥ 65 %	10 patients
	Hypertension artérielle	Nombre de patients MT traités par antihypertenseurs dont la pression artérielle est ≤ à 140/90 mm Hg, rapporté à l'ensemble des patients MT traités par antihypertenseurs	50 %	≥ 60 %	20 patients
La prévention	Vaccination antigrippale	Nombre de patients MT âgés de 65 ans ou plus vaccinés, rapporté à l'ensemble des patients MT de 65 ans ou plus	62 %	≥ 75 %	20 patients
	Vaccination antigrippale	Nombre de patients MT âgés de 16 à 64 ans en ALD ciblés par la campagne de vaccination et vaccinés, rapporté à l'ensemble des patients MT âgés de 16 à 64 ans en ALD ciblés par la campagne de vaccination	62 %	≥ 75 %	10 patients
	Cancer du sein	Nombre de patientes MT de 50 à 74 ans participant au dépistage (organisé ou individuel) du cancer du sein rapporté au nombre de femmes MT de 50 à 74 ans	70 %	≥ 80 %	20 patientes
	Vasodilatateurs	Nombre de patients MT âgés de plus de 65 traités, rapporté au nombre des patients MT âgés de plus de 65 ans	7 %	≤ 5 %	20 patients
	Benzodiazépines à demi vie longue	Nombre de patients MT âgés de plus de 65 ans traités, rapporté au nombre de patients MT âgés de plus de 65 ans	11 %	≤ 5 %	20 patients
	Durée de traitement par benzodiazépines	Nombre de patients MT ayant débuté un traitement par BZD et d'une durée supérieure à 12 semaines, rapporté au nombre de patients MT ayant débuté un traitement par BZD	13 %	≤ 12 %	5 patients
	Cancer du col de l'utérus	Nombre de patientes MT de 25 à 65 ans ayant bénéficié d'un frottis au cours des 3 dernières années, rapporté à l'ensemble des patientes MT de 25 à 65 ans	65 %	≥ 80 %	20 patientes
	Antibiothérapie	Nombre de traitements par antibiotiques pour les patients MT de 16 à 65 ans et hors ALD rapporté au nombre de patients MT de 16 à 65 ans et hors ALD. L'indicateur s'exprime en nombre de prescriptions d'antibiotiques pour 100 patients et par an.	40	≤ 37	20 patients
L'efficience	Antibiotiques	Prescription (en nombre de boîtes) d'antibiotiques dans le répertoire des génériques/l'ensemble des antibiotiques prescrits (en nombre de boîtes)	85 %	≥ 90 %	40 boîtes

THÈMES	SOUS-THÈMES	INDICATEURS	OBJECTIFS intermédiaires	OBJECTIFS cibles	SEUIL MINIMAL REQUIS pour la prise en compte de l'indicateur
	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)	68 %	≥ 85 %	35 boîtes
	Statines	Prescription (en nombre de boîtes) des statines dans le répertoire des génériques/l'ensemble des statines prescrites (en nombre de boîtes)	46 %	≥ 70 %	30 boîtes
	Antihypertenseurs	Prescription (en nombre de boîtes) des antihypertenseurs dans le répertoire des génériques/l'ensemble des antihypertenseurs prescrits (en nombre de boîtes)	64 %	≥ 65 %	130 boîtes
	Antidépresseurs	Prescription (en nombre de boîtes) des antidépresseurs dans le répertoire des génériques/l'ensemble des antidépresseurs prescrits (en nombre de boîtes)	75 %	≥ 80 %	30 boîtes
	IEC	Prescription (en nombre de boîtes) d'IEC/l'ensemble des IEC + sartans prescrits (en nombre de boîtes)	45 %	≥ 65 %	50 boîtes
	Aspirine	Nombre de patients MT traités par aspirine à faible dosage, rapporté à l'ensemble des patients MT traités par antiagrégants plaquettaires	84 %	≥ 85 %	10 patients

Avant le dernier alinéa de l'article 26.2 est ajoutée la phrase suivante :

« Les objectifs intermédiaires figurant dans le tableau ci-dessus sont fixés pour l'année 2012. Les partenaires conviennent d'effectuer un bilan à la fin de l'année 2012 sur la distribution constatée des médecins au regard des différents indicateurs de qualité de la pratique médicale afin de réviser, si nécessaire, par avenant, les objectifs intermédiaires fixés pour l'année 2012. »

Article 2

A l'article 26.4 de la convention nationale est ajouté un avant-dernier alinéa rédigé dans les termes suivants :

« Pour les indicateurs de qualité de la pratique médicale relatifs au suivi des pathologies chroniques et portant sur des données de suivi clinique définis à l'article 26.2 à savoir :

- les deux indicateurs portant sur les résultats de dosage de l'HbA1c chez les diabétiques de type 2 ;
- les deux indicateurs portant sur les résultats de dosage du LDL cholestérol chez les diabétiques de type 2 ;
- et
- l'indicateur de résultat de pression artérielle chez les patients traités par antihypertenseurs ;

La situation médicale initiale du médecin n'étant pas connue au moment de l'entrée en vigueur du dispositif ou de l'adhésion du médecin à la convention lors d'une nouvelle installation, le niveau initial du médecin est défini par défaut à 0 % . »

Cet alinéa est également ajouté à l'article 2 de l'annexe XVII de la convention nationale après les termes : « il est commun à l'ensemble des médecins ».

Fait à Paris, le 26 juillet 2011.

Pour l'Union nationale
des caisses d'assurance maladie :
Le directeur général,
F. VAN ROEKEGHEM

Au titre des généralistes :

*Le président de la Confédération
des syndicats médicaux français,*
DR M. CHASSANG

*Le président de la Fédération française
des médecins généralistes,*

DR C. LEICHER

*Le président du syndicat
des médecins libéraux,*

DR C. JEAMBRUN

Au titre des spécialistes :

*Le président de la Confédération
des syndicats médicaux français,*

DR M. CHASSANG

*Le président du syndicat
des médecins libéraux,*

DR C. JEAMBRUN

A V E N A N T N° 5

À LA CONVENTION NATIONALE ORGANISANT LES RAPPORTS
ENTRE LES MÉDECINS LIBÉRAUX ET L'ASSURANCE MALADIE SIGNÉE LE 26 JUILLET 2011

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment les articles L. 161-35, L. 162-5, L. 162-14-1 et L. 645-1 à L. 645-5 ;

Vu le décret n° 2011-1644 du 25 novembre 2011 relatif au régime des prestations complémentaires de vieillesse des médecins libéraux prévu à l'article L. 645-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 26 juillet 2011, publiée au *Journal officiel* du 25 septembre 2011 ;

Il a été convenu ce qui suit,

Article unique

L'article 63 de la convention nationale intitulé « Pérennisation du régime des allocations supplémentaires de vieillesse (ASV) » est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les parties signataires réaffirment leur attachement au régime des prestations complémentaires de vieillesse des médecins et à sa pérennisation. La pérennisation de ce régime est un des socles fondamentaux de la convention médicale.

Dans le cadre de la réforme de ce régime, mise en place par le décret n° 2011-1644 du 25 novembre 2011, visant à assurer sa pérennité, les partenaires conventionnels actent les dispositions suivantes.

Au titre du régime des avantages complémentaires de vieillesse, la participation des caisses au financement de la cotisation annuelle obligatoire, prévue à l'article L. 645-2 du code de la sécurité sociale et due par les médecins conventionnés, est fixée aux deux tiers du montant de ladite cotisation, tel que fixé par le décret n° 2011-1644 du 25 novembre 2011.

La participation des caisses à la cotisation d'ajustement prévue à l'article L. 645-3 du code de la sécurité sociale, et due par les médecins conventionnés au titre du régime des avantages complémentaires de vieillesse, s'élève aux deux tiers du montant de ladite cotisation, tel que fixé par le décret susvisé. »

Fait à Paris, le 26 juillet 2011.

Pour l'Union nationale
des caisses d'assurance maladie :
Le directeur général,
F. VAN ROEKEGHEM

Au titre des généralistes :

*Le président de la Confédération
des syndicats médicaux français,*

DR M. CHASSANG

*Le président de la Fédération française
des médecins généralistes,*

DR C. LEICHER

*Le président du Syndicat
des médecins libéraux,*

DR C. JEAMBRUN

Au titre des spécialistes :

*Le président de la Confédération
des syndicats médicaux français,*

DR M. CHASSANG

*Le président du Syndicat
des médecins libéraux,*

DR C. JEAMBRUN

AVENANT N° 6

À LA CONVENTION NATIONALE ORGANISANT LES RAPPORTS
ENTRE LES MÉDECINS LIBÉRAUX ET L'ASSURANCE MALADIE SIGNÉE LE 26 JUILLET 2011

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment les articles L. 161-35 et L. 162-5 ;

Vu la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 26 juillet 2011, publiée au *Journal officiel* du 25 septembre 2011.

Les parties signataires à la convention nationale conviennent de procéder, dans le texte conventionnel, aux modifications suivantes.

Article 1^{er}

Aux articles 70.1, 73.1 et 74.1 de la convention nationale avant les termes : « en formation médecin » est ajouté un alinéa rédigé dans les termes suivants :

« La commission peut se réunir en formation orientations ou en formation exécutive ».

Aux articles 70.2, 73.2 et 74.2 de la convention nationale, après les termes : « elle se réunit au minimum trois fois par an » sont ajoutés les termes suivants : « dont au moins une fois en formation orientations ».

L'article 70.3 intitulé : « Rôle de la commission paritaire nationale » est remplacé par les dispositions suivantes :

« Dans le cadre de sa mission générale de suivi de la vie conventionnelle et du respect des engagements respectifs des parties, la commission a une double vocation d'impulsion et de coordination des actions menées tant au niveau national que local en application de la convention.

La CPN réunie en formation-orientations délibère sur les orientations de la politique conventionnelle et particulièrement sur :

- le suivi et l'évaluation du dispositif du médecin traitant et du parcours de soins coordonnés ;
- le suivi et l'évaluation annuelle des résultats de l'option de coordination définis aux articles 36 et suivants et les résultats du secteur optionnel (dans l'hypothèse où il serait mis en place) ;
- le suivi de la mise en œuvre des dispositifs de rémunération sur objectifs de santé publique définis aux articles 26 et suivants ;
- le suivi de la mise en place du dispositif incitatif mis en place aux articles 1^{er} et suivants pour améliorer la répartition de l'offre de soins.

La CPN réunie en formation exécutive est notamment chargée des missions suivantes :

- elle veille au respect des dispositions conventionnelles par les médecins et les caisses au niveau local ;
- elle détermine le nombre de commissions paritaires locales et leur répartition territoriale dans les départements comportant plusieurs caisses primaires ;
- elle prend toutes les dispositions nécessaires au bon fonctionnement des instances régionales et locales ;
- elle prépare les avenants et annexes de la convention ;
- elle prépare les contrats types visés à l'article L. 1435-4 du code de la santé publique visant à l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins ;
- elle définit annuellement les objectifs de maîtrise médicalisée dans le cadre des dispositions définies à l'article 20 de la présente convention ;
- elle est informée des programmes d'accompagnement mis en place par l'assurance-maladie intéressant les médecins ;
- elle est informée par les commissions paritaires régionales (CPR) et par les commissions paritaires locales (CPL) des travaux en cours dans les régions et dans les départements, notamment en ce qui concerne les résultats de la maîtrise médicalisée ;
- elle examine les projets et accords locaux sur la dispense d'avance des frais.
- elle délibère sur les activités médicales à soumettre à la Haute Autorité de santé en vue de l'établissement de références médicales telles que définies aux articles L. 162-5 et L. 162-12-15 du code de la sécurité sociale ainsi que les indicateurs des programmes de paiement à la performance élaborés par l'assurance maladie dans le cadre de l'article L. 161-39 du code de la sécurité sociale ;
- elle assure le suivi de la bascule entre le dispositif conventionnel de permanence des soins défini à l'article 4 et le nouveau dispositif issu de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

- elle assure le suivi de la formation professionnelle conventionnelle dans les conditions définies au titre 3, sous-titre 1^{er} dans l'attente de la mise en place du développement professionnel continu (DPC) issu de l'article 59 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- elle assure l'installation et le suivi des travaux du comité du fonds des actions conventionnelles et du comité technique paritaire permanent national chargé des simplifications administratives ;
- elle émet un avis sur le recours consultatif formé auprès d'elle par le médecin à l'encontre duquel une sanction a été décidée par les caisses dans les conditions définies à l'article 75 ;
- elle assure le suivi et examine le bilan des commissions des pénalités sur la base d'un bilan d'activité annuel communiqué par la caisse ;
- elle assure le suivi des expérimentations de nouveaux modes de rémunérations qui ont lieu au niveau régional en application de l'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour l'année 2008. »

Au début de l'article 73-3 de la convention nationale intitulé : « Missions de la commission paritaire régionale » est ajouté un alinéa rédigé dans les termes suivants :

« La CPR réunie en formation-orientations délibère sur les orientations de politique conventionnelle au niveau régional. »

A l'alinéa suivant, après les mots : « la CPR » sont ajoutés les mots suivants : « réunie en formation exécutive. ».

Au début de l'article 74-3 de la convention nationale intitulé : « Rôle de la commission paritaire locale » est ajouté un alinéa rédigé dans les termes suivants :

« La CPL réunie en formation-orientations délibère sur les orientations de politique conventionnelle au niveau local. »

A l'alinéa suivant, après les mots : « la CPL » sont ajoutés les mots suivants : « réunie en formation exécutive. ».

Article 2

L'annexe XXI de la convention nationale intitulé « Règlement intérieur type des commissions paritaires » est ainsi modifié.

L'article 1.4 intitulé « Présidence des sections et des commissions » est remplacé par les dispositions suivantes :

« La section professionnelle de la commission désigne son président. En cas d'égalité des voix, la présidence est assurée par le plus âgé des candidats ayant obtenu le même nombre de voix.

Le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie désigne, dans le cadre des fonctions définies aux articles L. 182-2-4 et L. 182-2-5 du code de la sécurité sociale, le président de la section sociale de chacune des instances réunies en formation exécutive parmi les représentants de la direction des organismes de sécurité sociale et des établissements publics concernés, membres desdites instances.

La section sociale de chacune des instances réunies en formation-orientations désigne son président parmi les conseillers membres de cette instance.

La présidence de la commission sera assurée la première année de la présente convention par le président de la section professionnelle.

Le président de la section professionnelle et le président de la section sociale assurent, à tour de rôle, par période d'une année, la présidence et la vice-présidence de la commission.

Pour ce faire, à la date anniversaire de la publication au *Journal officiel* de la convention, il est procédé automatiquement à l'alternance de la présidence, sans qu'il soit nécessaire que l'instance se réunisse au préalable. »

La présidence de plusieurs commissions ne peut être assurée simultanément par la même personne. »

Fait à Paris, le 26 juillet 2011.

Pour l'Union nationale
des caisses d'assurance maladie :
Le directeur général,
F. VAN ROEKEGHEM

Au titre des généralistes :

*Le président de la Confédération
des syndicats médicaux français,*
DR M. CHASSANG

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

*Le président du Syndicat
des médecins libéraux,*
DR C. JEAMBRUN

Au titre des spécialistes :

*Le président de la Confédération
des syndicats médicaux français,*

DR M. CHASSANG

*Le président du Syndicat
des médecins libéraux,*

DR C. JEAMBRUN