

## **2.5. La rémunération sur objectifs de santé publique**

---

La convention médicale des médecins généralistes et spécialistes conclue en juillet 2011 a introduit un nouvel élément de rémunération venant s'ajouter aux deux modalités déjà existantes que sont le paiement à l'acte et les rémunérations forfaitaires.

Cette nouvelle rémunération, établie sur la base d'indicateurs, repose sur deux grands blocs, le premier étant l'organisation du cabinet, le second portant sur la qualité de la pratique médicale qui se décompose elle-même en trois volets : le suivi des pathologies chroniques, la prévention et l'efficience.

Ces contrats, initiés en janvier 2012, ont concerné plus de 75 000 médecins et ont conduit à des versements au titre de l'année 2012 à hauteur de 282 M€.

### **La rémunération s'élève en moyenne à 3 750 € pour l'ensemble des médecins concernés et presque 5 000 € pour les généralistes**

La rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) dans son bloc lié à la qualité de la pratique médicale reprend les indicateurs utilisés dans les contrats d'amélioration des pratiques individuelles (CAPI - cf. rapport de la commission des comptes de septembre 2011), tout en en ajoutant de nouveaux. Là où environ 12 000 médecins avaient conclu un CAPI, les contrats relatifs à la ROSP ont été signés par plus de 75 000 médecins dont presque 51 000 généralistes (hors mode d'exercice particulier).

La rémunération sur objectifs de santé publique repose sur le suivi de 29 indicateurs couvrant deux grandes dimensions de la pratique médicale : l'organisation du cabinet (5 indicateurs) et la qualité de la pratique médicale (9 indicateurs de suivi des pathologies chroniques, 8 indicateurs de prévention, et 7 indicateurs d'efficience, cf. encadré pour le détail des indicateurs).

Pour tous les indicateurs aujourd'hui réservés au médecin traitant, la rémunération est modulée selon le volume de la patientèle et tient compte de la progression et de l'atteinte des objectifs. A chaque indicateur est associé un nombre de points pondéré par le taux d'atteinte de l'objectif. L'ensemble des indicateurs (y compris indicateurs relatifs à l'organisation du cabinet, cf. infra) correspond à un total de 1 300 points pour un médecin traitant sous l'hypothèse d'un taux d'atteinte de 100%, le point étant valorisé 7 €<sup>1</sup>. Le montant maximum est plafonné à 250 points pour ceux qui ne sont pas médecins traitants.

Le taux d'atteinte des objectifs a été de 50% pour les généralistes en 2012 : l'assurance maladie leur a versé à ce titre au printemps 2013 une somme individuelle moyenne de 4 982 €, qui correspond dans les faits à une hausse de 3% de leurs honoraires<sup>2</sup>. Pour l'ensemble des médecins, la somme individuelle moyenne s'est élevée à 3 746 €.

### **Des taux d'atteinte des objectifs hétérogènes selon les indicateurs**

#### **Des taux d'atteinte importants sur les indicateurs relatifs à l'organisation**

Parmi les 1 300 points totaux de l'ensemble des indicateurs, 400 sont consacrés au bloc portant sur l'organisation du cabinet, dont 150 sont réservés aux médecins traitants.

La rémunération de l'ensemble des indicateurs du socle « organisation du cabinet et qualité de service » est déclenchée selon deux conditions :

- disposer d'un équipement permettant la télétransmission des feuilles de soins conforme à la dernière version du cahier des charges publiée par le GIE SESAM-Vitale,
- atteindre un taux de télétransmission des feuilles de soins électroniques supérieur ou égal à deux tiers de l'ensemble des feuilles de soins.

---

<sup>1</sup> Sous l'hypothèse d'une taille de patientèle de 800 personnes

<sup>2</sup> Ces montants sont rattachés à l'exercice 2012 dans le constat de l'ONDAM

Tableau : Détail des indicateurs, objectifs associés et valorisation

Suivi des pathologies chroniques	Indicateurs	Nombre de points maximal
diabète	Part des patients ayant eu 3 ou 4 dosages de l'hémoglobine glyquée dans l'année	30
	Part des patients ayant eu une consultation d'ophtalmologie ou un examen du fond d'œil dans les deux dernières années	35
	Part des patients (hommes de plus de 50 ans et femmes de plus de 60 ans) traités par antihypertenseurs qui ont bénéficié d'un traitement par statine	35
	Part des hommes de plus de 50 ans et femmes de plus de 60 ans traités par antihypertenseurs et statines qui ont bénéficié d'un traitement par aspirine faible dosage ou anticoagulant	35
<b>Prévention</b>	<b>Indicateurs</b>	
grippe 65 ans et +	Part des 65 ans et plus vaccinés contre la grippe saisonnière	20
grippe 16-64 ans hors ALD	Part des patients de 16 à 64 ans en ALD ciblés par la campagne et vaccinés contre la grippe saisonnière	20
cancer du sein	Part des 50 à 74 ans ayant bénéficié d'une mammographie dans les 2 dernières années	35
cancer du col de l'utérus	Part des patientes de 25 à 65 ans ayant bénéficié d'un frottis au cours des trois dernières années	35
vasodilatateurs	Part des patients de plus de 65 ans traités par vasodilatateurs dans l'année	35
benzodiazépines à demi-vie longue	Part des patients de plus de 65 ans traités par benzodiazépines à demi-vie longue dans l'année	35
durée de traitement par benzodiazépines	Part des patients ayant débuté un traitement par benzodiazépines et dont la durée de traitement est supérieure à 12 semaines	35
antibiothérapie	Nombre de prescriptions d'antibiotiques réalisées pour 100 patients âgés de 16 à 65 ans sans ALD dans l'année	35
<b>Efficience</b>	<b>Indicateurs</b>	
antibiotiques	Part de prescriptions d'antibiotiques réalisées sur les molécules disposant d'un générique (en nombre de boîtes) sur les 12 derniers mois	60
IPP	Part de prescriptions d'IPP réalisées sur les molécules disposant d'un générique (en nombre de boîtes) sur les 12 derniers mois	60
statines	Part de prescriptions de statines réalisées sur les molécules disposant d'un générique (en nombre de boîtes) sur les 12 derniers mois	60
antihypertenseurs	Part de prescriptions d'antihypertenseurs réalisées sur les molécules disposant d'un générique (en nombre de boîtes) sur les 12 derniers mois	55
antidépresseurs	Part de prescriptions d'antidépresseurs réalisées sur les molécules disposant d'un générique (en nombre de boîtes) sur les 12 derniers mois	55
IEC-sartans	Part des (IEC) sur l'ensemble des prescriptions d'IEC et de sartans (en nombre de boîtes)	55
anti agrégants plaquettaires	Part des patients traités par aspirine à faible dosage parmi les patients traités par antiagrégants plaquettaires	55

(\*) Rappel : indicateurs à objectifs décroissants

NB : Les indicateurs portant sur les résultats des dosages de l'hémoglobine glyquée, du cholestérol et de la pression artérielle ne sont pas inclus dans ce tableau, ils représentent au maximum 115 points, les indicateurs sur le bloc organisation représentent 400 points dont 250 concernent tous les médecins, traitants ou non

Ces conditions ont été respectées par 80% des médecins omnipraticiens (73% sur le total des médecins). Les indicateurs ont été atteints pour une proportion variant entre deux tiers et presque 90% des médecins. Les objectifs concernent la tenue du dossier médical informatisé, l'utilisation d'un logiciel d'aide à la prescription certifié, l'équipement pour la télétransmission et l'utilisation des téléservices, l'affichage des horaires et la synthèse annuelle par le médecin traitant du dossier médical informatisé. Compte tenu de ces taux d'atteinte, le bloc organisation a représenté environ 40% de la rémunération moyenne des généralistes.

### **Concernant la qualité, les progrès sont concentrés sur le suivi des maladies chroniques et l'efficience**

Sur le suivi des maladies chroniques, les indicateurs ressortent à la hausse entre décembre 2011 et décembre 2012 (entre +1,7 et +2,7 points), à l'exception du suivi ophtalmologique des patients diabétiques, resté stable (cf. graphique 1).

La progression au bout d'un an de ces indicateurs apparaît homogène avec la progression qui avait été constatée sur ces mêmes indicateurs lors de la mise en place du CAPI.

Concernant l'efficience, le taux d'atteinte de certains indicateurs apparaît en hausse notable. Notamment, la prescription d'aspirine à faible dosage pour les patients traités par anti-agrégants plaquettaires se situe à un taux proche de la cible de 85% fixée dans la convention. Les médecins concernés ont augmenté la prescription dans le répertoire pour ce qui concerne les antihypertenseurs, les inhibiteurs de la pompe à proton et les statines (respectivement +2,7, +3,8 et +6,9 points, cf. graphique 2). Cette hausse peut cependant s'expliquer partiellement par l'élargissement du répertoire en 2012 (cf. fiche 2.2). La prescription d'antidépresseurs dans le répertoire augmente également mais de manière moins marquée. A l'inverse, la prescription d'inhibiteurs d'enzymes de conversion plutôt que de sartans demeure quasi stable.

Les indicateurs portant sur la prévention affichent en revanche des résultats globalement moins favorables, à l'exception du taux de prescription des vasodilatateurs<sup>1</sup>, proche de l'objectif, du nombre de prescriptions d'antibiotiques pour 100 patients adultes âgés de 16 à 65 ans sans ALD, en baisse de 3% en 2012, et du nombre de patients de plus de 65 ans traités, par benzodiazépines à demi-vie longue, aujourd'hui de 12% et en baisse de 2 points.

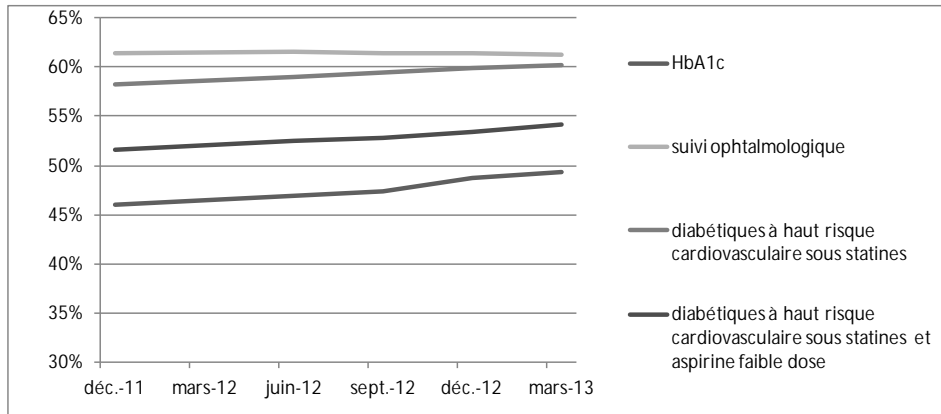
En revanche, la part des patients ayant débuté un traitement par benzodiazépines et dont la durée de traitement est supérieure à 12 semaines s'est éloignée de l'objectif.

En outre, plusieurs indicateurs du volet prévention restent stables ou diminuent, tel que celui relatif au dépistage du cancer du sein et celui concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus. De même, les indicateurs portant sur la vaccination antigrippale s'écartent légèrement de la cible.

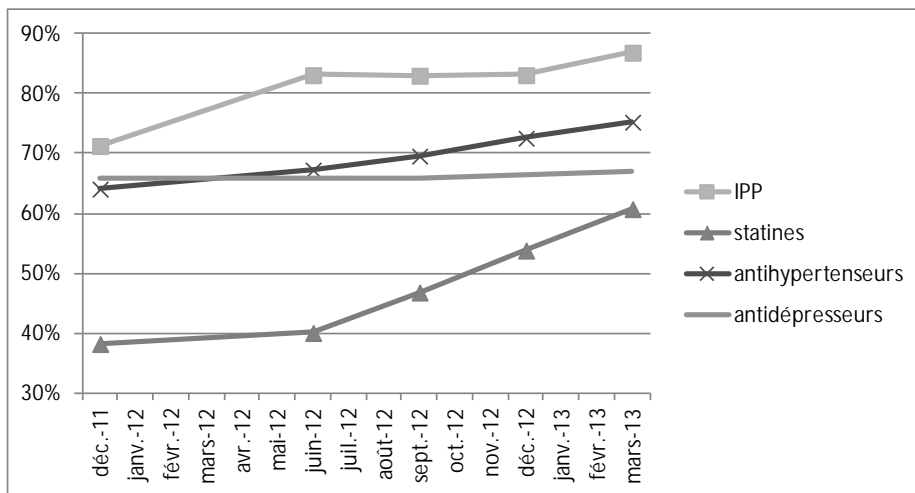
Ces résultats sont à mettre en regard des évolutions légèrement négatives qui avaient été également constatées sur les indicateurs du CAPI (vaccination antigrippale pour les plus de 65 ans et dépistage du cancer du sein), les marges de progrès restant importantes sur ces actions de prévention.

---

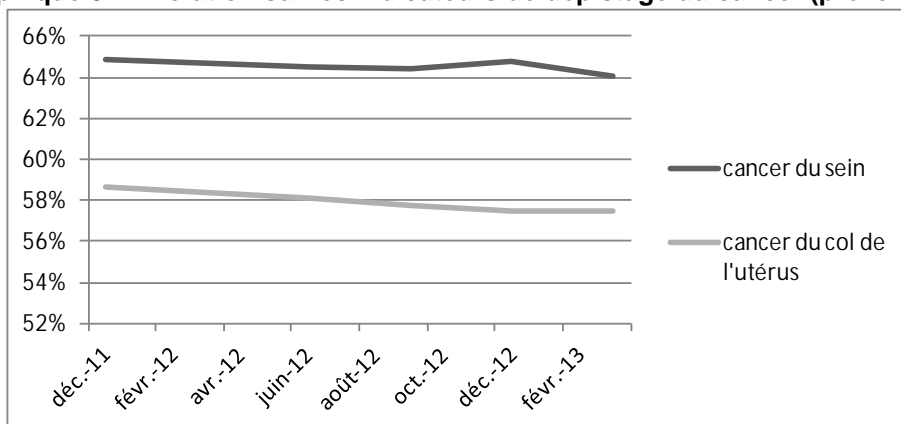
<sup>1</sup> Compte tenu de leur service médical rendu insuffisant, une grande partie de ces médicaments ont été déremboursés

**Graphique 1 – Evolution des indicateurs sur le suivi des patients diabétiques**

Source : DSS/SDEPF/6B sur données CNAM

**Graphique 2 – Evolution des indicateurs sur la prescription dans le répertoire (efficience)**

Source : DSS/SDEPF/6B sur données CNAM

**Graphique 3 – Evolution sur les indicateurs de dépistage du cancer (prévention)**

Source : DSS/SDEPF/6B sur données CNAM