

LA REMUNERATION SUR OBJECTIFS DE SANTE PUBLIQUE EN 2018

BILAN A UN AN DU NOUVEAU DISPOSITIF

Dossier de presse

25 avril 2018

Contacts presse Caisse nationale de l'Assurance Maladie :

Perrine Carriau - 01 72 60 17 64
Caroline Reynaud - 01 72 60 14 89
Céline Robert-Tissot - 01 72 60 13 37
presse@cnamts.fr



[Suivez notre actualité sur Twitter !](#)

Communiqué de synthèse	3
I – Une Rosp Médecin Traitant de l’adulte revue collégialement pour améliorer la qualité des pratiques	5
II – La Rosp Médecin Traitant de l’adulte	7
1. Le bilan volet par volet	7
1.1 La prévention.....	7
1.2 Le suivi des pathologies chroniques	10
1.3 L’optimisation et l’efficacité des prescriptions	12
2. La rémunération versée pour 2017	13
III – Les autres Rosp	15
1. La Rosp Cardiologue	15
2. La Rosp Gastroentérologue	15
3. La Rosp Endocrinologue	16
4. La Rosp Médecin Traitant de l’enfant de moins de 16 ans	16
5. La Rosp Médecin Traitant de l’adulte (centres de santé).....	16
IV – Annexes – Résultats complets nationaux	17
1. Indicateurs cliniques pour les médecins traitants (libéraux)	17
2. Indicateurs cliniques pour les médecins traitants (centres de santé)	18
3. Indicateurs cliniques pour les cardiologues	19
4. Indicateurs cliniques pour les gastroentérologues	19

La Rémunération sur objectifs de santé publique en 2018 : premiers résultats encourageants pour un dispositif profondément rénové

Mise en place au 1^{er} janvier 2012, la Rémunération sur objectifs de santé publique (Rosp) a été profondément revue et modernisée lors de la nouvelle convention médicale, signée en août 2016. Objectif de cette rénovation : renforcer la pertinence du dispositif et ainsi continuer d'améliorer la qualité des pratiques médicales en actualisant les indicateurs de bonnes pratiques en matière de santé publique au regard des référentiels en vigueur.

Au vu de la refonte en profondeur de la Rosp avec l'introduction de 17 nouveaux indicateurs et le relèvement des objectifs pour les indicateurs préexistants, un dispositif de sauvegarde est appliqué afin de garantir pour la première année le maintien de la rémunération globale.

Le paiement de la Rosp est effectif depuis le 25 avril (en dehors de la Rosp Médecin Traitant de l'enfant qui sera payée en juin).

➤ Une année de transition pour une Rosp profondément renouvelée

Après 5 années de mise en œuvre de la Rosp, l'amélioration **des pratiques des médecins libéraux** a confirmé l'intérêt de ce dispositif en tant que **levier de changement**. La nouvelle convention médicale, signée en août 2016, a été l'occasion de **revoir et d'actualiser le dispositif au regard de l'évolution des connaissances et des référentiels médicaux**.

Pour la Rosp Médecin Traitant de l'adulte, **17 nouveaux indicateurs** ont été introduits, 4 ont été sensiblement modifiés et 8 ont été reconduits de la convention de 2011 sans modifications majeures. La partie de la Rosp antérieurement consacrée à l'organisation du cabinet a été réaffectée au nouveau forfait structure et au forfait patientèle médecin traitant.

La nouvelle Rosp se recentre donc sur **l'amélioration de la qualité des soins et des pratiques en matière de santé publique**. En ce sens, l'accent a été particulièrement mis sur la valorisation de **la prévention**, avec, par exemple, l'introduction du dépistage du cancer colorectal ou l'invitation au sevrage tabagique.

➤ Des premiers résultats encourageants

Si, globalement à fin 2017, les résultats révèlent déjà de réelles progressions des pratiques des médecins, ils mettent également en évidence de moins bons résultats sur certains indicateurs.

En matière de prévention, certains taux connaissent des évolutions prometteuses : le **dépistage du cancer colorectal** est en hausse (+6,2 points), la **prescription d'antibiotiques des médecins traitants à leurs patients** âgés de 16 à 65 ans sans ALD diminue fortement (le nombre de traitements par antibiotiques pour 100 patients passe de 39,5 à 36,1 en moyenne soit 770 000 traitements évités par rapport à 2016) et la **part de traitements par antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistance** est en baisse (-3,7 points). A l'inverse, sur ce volet, le **dépistage du cancer du sein**, cancer le plus fréquent chez la femme¹, est en baisse de 1,2 point en 2017.

¹ INCa, *Les cancers en France en 2017- L'essentiel des faits et chiffres*, mars 2018

Concernant le suivi des pathologies chroniques, de bons résultats sont enregistrés en matière de **dépistage de la maladie rénale chronique que ce soit chez le patient hypertendu** (+2,0 points, soit près de 180 000 patients) **ou chez le patient diabétique** (+3,9 points, soit près de 100 000 patients), deux affections à l'origine de cette pathologie silencieuse pouvant évoluer jusqu'à l'insuffisance rénale chronique terminale.

Pour ce qui est de l'optimisation et l'efficacité des prescriptions, les résultats sont plus contrastés. Ainsi, les indicateurs de prescription dans **le répertoire des génériques** de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) **relatifs aux statines et aux antihypertenseurs** progressent en 2017 (respectivement +0,5 et +2,0 points). En revanche, l'indicateur relatif aux autres traitements prescrits dans le répertoire générique baisse de 0,5 point par rapport à 2016.

➤ **Rémunération 2017 : une clause de sauvegarde appliquée pour cette première année**

Au vu de la refonte globale de la Rosp avec l'introduction de nouveaux indicateurs et le relèvement des objectifs pour les indicateurs préexistants, un potentiel recul des résultats a été anticipé. Pour accompagner cette transition, **un dispositif de sauvegarde a été introduit dans la convention médicale** afin de garantir le maintien de la rémunération globale. Il va être mis en œuvre cette année.

Ainsi, la rémunération totale de la Rosp 2017 pour les médecins traitants de l'adulte est identique à celle des indicateurs de pratique clinique de la Rosp 2016, soit **240 millions d'euros**. La rémunération individuelle initiale de chaque médecin a été majorée pour 2017 par l'application d'un coefficient multiplicateur de 1,7.

La rémunération moyenne s'élève, une fois la clause de sauvegarde appliquée, à 4 522 euros pour 52 939 médecins généralistes et médecins à expertise particulière (MEP) libéraux.

Pour les cardiologues, la rémunération s'élève à 7 millions d'euros, pour 4 223 cardiologues rémunérés en moyenne 1 726 euros.

Pour les gastroentérologues, la rémunération, après application de la clause de sauvegarde, s'élève à 2,9 millions d'euros, pour 1 939 gastroentérologues rémunérés en moyenne 1 486 euros.

Le paiement de la Rosp 2017 aux médecins est effectif depuis le 25 avril (en dehors de la Rosp Médecin Traitant de l'enfant qui sera payée en juin).

La Commission Paritaire Nationale (CPN) a décidé, lors de sa réunion du 4 avril, la constitution d'un groupe de travail pour adapter et actualiser les indicateurs, suite à cette première année d'application.

I – Une Rosp Médecin Traitant de l'adulte revue collégalement pour améliorer la qualité des pratiques

Actualisation des objectifs de santé publique, modification des indicateurs, accent mis sur la prévention... en 2016, le principe de revoir le contenu de la Rémunération sur objectifs de santé publique établie en 2011 a fait l'objet d'un consensus partagé par les partenaires conventionnels et le Collège de la Médecine Générale. La convention médicale de 2016 a été l'occasion de rénover et d'actualiser le dispositif pour les 5 prochaines années.

2018 permet de dresser un premier bilan de cette Rosp profondément renouvelée et d'établir une photographie à fin 2017 de son intégration dans les pratiques et le quotidien des médecins.

La nouvelle convention médicale signée en août 2016 a confirmé **le principe d'une rémunération des médecins libéraux autour de trois piliers** : la **rémunération à l'acte** – socle de la rémunération des médecins libéraux, les **forfaits** afin de prendre en compte l'action des médecins dans le suivi de leur patientèle et dans les nouvelles organisations en faveur d'une prise en charge coordonnée de leurs patients, et la **Rosp** pour valoriser et améliorer la qualité des pratiques médicales.

Comment ont été définis les indicateurs ?

Les indicateurs ont été revus, précisés, voire même nouvellement conçus, afin de mieux prendre en compte la réalité des pratiques ainsi que l'évolution des connaissances et référentiels médicaux.

Ils résultent d'un travail collectif entre les parties signataires de la convention qui se sont appuyées sur les propositions du Collège de la Médecine Générale (CMG) ainsi que sur les avis et référentiels émis par les différentes agences sanitaires et autorités publiques de santé (Haute Autorité de santé – HAS, Institut National de lutte contre le Cancer – INCa, Agence nationale de sécurité du médicament – ANSM, et Santé publique France, l'agence nationale de santé publique).

De plus, la Rosp a été **recentrée sur la pratique clinique, renforcée et élargie dans le domaine de la prévention** (tabac, dépistage du cancer colorectal, iatrogénie ...) et **du suivi des pathologies chroniques** (risque cardio-vasculaire). Le volet **optimisation et efficience des prescriptions** (génériques, biosimilaires, biologie) a, quant à lui, été largement renouvelé. Pour plus de cohérence, ce qui relevait du volet sur l'organisation du cabinet dans la Rosp 2012 ne fait plus partie de la Rosp 2017 et est désormais rémunéré à travers deux autres dispositifs : le [forfait structure](#)² et le [forfait patientèle](#)³.

Au total, **29 indicateurs de pratique clinique** sont inscrits dans la convention de 2016 (contre 24 dans celle de 2011) dont 4 déclaratifs.

	Nombre total d'indicateurs (calculés + déclaratifs)	Nombre d'indicateurs calculés	Nombre d'indicateurs déclaratifs
Rosp 2012 (Convention 2011)	24	19	5
Rosp 2017 (Convention 2016)	29 (dont 17 nouveaux)	25	4

² Le nouveau « forfait structure », créé lors de la convention médicale de 2016, vient remplacer les précédents indicateurs de la Rosp qui portaient sur l'organisation du cabinet, et constitue désormais une rémunération forfaitaire à part entière, indépendante de la Rosp, qui peut être versée à tout médecin libéral.

³ Le forfait patientèle médecin traitant (« FPMT »), lui aussi défini lors de la convention médicale de 2016, se substitue aux différentes rémunérations forfaitaires versées jusqu'à présent au médecin pour le suivi des patients en sa qualité de médecin traitant (MPA, FMT, RMT). Il se substitue également à la valorisation prévue pour l'établissement du « volet de synthèse médicale » des patients, incluse auparavant dans la Rosp.

Parmi ces indicateurs, **17 sont entièrement nouveaux** (dont 13 calculés et 4 déclaratifs), **8** ont été reconduits de la convention de 2011 sans modifications majeures et **4** ont été sensiblement modifiés pour tenir compte des évolutions intervenues sur leur champ.

Le nombre de points alloués passe à 940 contre 900 précédemment. Le poids de la prévention est notamment renforcé, avec un champ plus large incluant désormais de nouveaux dépistages (comme le cancer colorectal) et l'attention portée aux pratiques addictives et conduites à risques (tabac, alcool...).

	Prévention	Suivi des pathologies chroniques	Optimisation et efficacité des prescriptions	Total
Rosp 2012 (Convention 2011)	250	250	400	900
Rosp 2017 (Convention 2016)	390	220	330	940 (+60 en réserve)
Ecart 2012-2017	+140	+30	-70	+40 (+60 en réserve)

➤ **Une Rosp plus évolutive**

A ce total de 940 points, s'ajoute une **réserve complémentaire maximale de 60 points** pour le volet 'optimisation et efficacité des prescriptions', qui pourra permettre à l'avenir d'élaborer et de valoriser de nouveaux indicateurs complémentaires (par exemple, en matière de transports, de biologie, d'imagerie ou encore de reprise d'activité professionnelle).

Par ailleurs, les partenaires de la convention médicale se sont entendus sur la nécessité de **mettre en place un dispositif plus souple**, permettant de faire évoluer certains indicateurs dans les instances de la vie conventionnelle (via la Commission Paritaire Nationale - CPN), sans recourir systématiquement à un avenant conventionnel, afin d'adapter et d'actualiser plus rapidement les indicateurs aux données et connaissances de la science. La CPN a ainsi décidé, lors de sa réunion du 4 avril, la constitution d'un groupe de travail pour adapter et actualiser les indicateurs, suite à cette première année d'application.

II – La Rosp Médecin Traitant de l'adulte

La Rosp 2017 se recentre exclusivement sur les indicateurs de pratique clinique autour de 3 volets : **la prévention, le suivi des pathologies chroniques et l'efficacité des prescriptions.**

Pour chacun de ces grands axes de progression, des **indicateurs ont été choisis et élaborés conjointement** avec les syndicats représentatifs de la profession, en fonction de l'importance du problème sanitaire couvert, à partir des référentiels des autorités de santé et sur la base de consultations des sociétés savantes.

L'objectif : améliorer les pratiques médicales en matière de santé et donner au médecin les moyens de suivre sa pratique et de valoriser ses efforts.

1. Le bilan volet par volet

1.1. La prévention

Les modifications des comportements et la prévention médicalisée sont des facteurs de réduction de la mortalité et de la morbidité globales ; ils constituent des axes majeurs de progrès sanitaire. C'est dans cette optique que le poids du volet prévention a été fortement augmenté lors de l'élaboration de la nouvelle Rosp : bien que ces objectifs soient, d'expérience, plus difficiles à atteindre, ils sont une des clés pour assurer une prise en charge des patients plus précoce et plus adaptée. En 2016, l'accent a été mis sur les indicateurs de prévention avec pour **objectifs d'encourager le dépistage des cancers et la vaccination, de limiter le recours aux antibiotiques pour lutter contre le développement des résistances aux bactéries et éviter les risques iatrogéniques liés à la consommation de médicaments.**

Le volet prévention de la nouvelle Rosp englobe désormais 10 indicateurs calculés (plus 2 déclaratifs) contre 8 précédemment. 5 indicateurs sont nouveaux, comme celui sur le dépistage du cancer colorectal ou ceux sur les conduites addictives vis-à-vis du tabac et de l'alcool. 4 ont été repris à l'identique (dont 1 a été dédoublé afin de différencier les benzodiazépines à effet hypnotique de celles à effet anxiolytique). 1 indicateur a été modifié pour étendre la vaccination antigrippale aux patients atteints d'une maladie chronique respiratoire.

Un an après la mise en place de la nouvelle Rosp, **les résultats sur ce volet sont en demi-teinte** : si les taux progressent en matière de **dépistage du cancer colorectal (+6,2 points) et d'antibiothérapie**, les efforts devront être renforcés en ce qui concerne le **dépistage du cancer du sein (-1,2 point)**. Les indicateurs relatifs à **la vaccination antigrippale** et le **dépistage du col de l'utérus** se sont, quant à eux, stabilisés.

➤ Grippe

La tendance à la baisse sur les deux indicateurs de prévention de la grippe constatée depuis 2011 n'est plus observée en 2017. Les taux de vaccination contre la grippe sont stables, que ce soit chez les patients âgés de 65 ans ou plus (52,9 %) ou chez les patients de 16 à 64 ans en ALD ou présentant une maladie respiratoire chronique (31,2 %), même si le nombre de personnes vaccinées en valeur absolue progresse.

➤ **Dépistage des cancers**

Avec 45 000 nouveaux cas chaque année en France et 18 000 décès, **le cancer colorectal** est le 2^e cancer le plus mortel⁴. Cependant, détecté à un stade précoce, il peut être guéri, faisant de son dépistage un enjeu majeur de santé publique. Inscrit dans la nouvelle Rosp, il connaît des **premiers résultats en 2017 très encourageants** (+6,2 points) avec des marges de progression importantes. C'est un résultat positif alors qu'a été déployée une nouvelle génération de tests immunologiques plus fiables et plus faciles d'utilisation.

Après une diminution de près de 3 points mesurée entre 2011 et 2016, le **dépistage du cancer du col de l'utérus** est stable à 56,8 %. En revanche, la baisse observée depuis 2011 sur **la prévention du cancer du sein**, cancer le plus fréquent et le plus mortel chez la femme⁵, se poursuit avec une baisse de 1,2 point en 2017.

➤ **Iatrogénie médicamenteuse**

La iatrogénie médicamenteuse, notamment chez les personnes âgées de plus de 65 ans, est responsable de nombreuses hospitalisations chaque année⁶. **Une amélioration des pratiques est observée depuis la Rosp 2012**, qui se traduit par une diminution du nombre de patients consommant certains médicaments à risque iatrogénique élevé et/ou à une réduction des durées de traitement.

Les indicateurs pour la iatrogénie médicamenteuse continuent d'évoluer favorablement en 2017. Les **traitements par psychotropes chez les patients âgés de plus de 75 ans**, pouvant entraîner une dépendance et être à l'origine d'une iatrogénie importante, sont en légère diminution (-0,3 point). Il est observé également un meilleur respect des durées de traitement par benzodiazépines hypnotiques (-0,7 point) permettant de limiter le risque lié à la prise prolongée de ces médicaments, en particulier le risque de chutes.

➤ **Antibiothérapie**

Les progressions les plus importantes sont à noter du côté de l'antibiothérapie. Une **réduction importante du nombre de traitements antibiotiques chez les patients adultes** âgés de 16 à 65 ans sans ALD a été observée depuis la mise en place de la Rosp en 2011. Cette tendance se confirme en 2017 avec un nombre de traitements antibiotiques pour 100 patients qui passe de 39,5 à 36,1 en moyenne, soit 770 000 traitements évités. **Le nombre de traitements par antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistance** a également baissé de 3,7 points, l'équivalent de 340 000 traitements évités. Sur ce dernier point, l'effet de la nouvelle Rosp est particulièrement visible sur l'accélération des changements de pratiques (-3,7 points cette année vs -1,8 point l'année précédente).

⁴ INCa, *Les cancers en France en 2017- L'essentiel des faits et chiffres*, mars 2018

⁵ *Ibid.*

⁶ On l'évalue à 130 000 hospitalisations par an et à 10 000 décès par an. La loi de santé publique de 2004 l'avait inscrite dans ses priorités et sa prévention fait donc l'objet d'une mobilisation de l'Assurance Maladie depuis presque 10 ans.

Source : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/034000115/0000.pdf>.

Synthèse des résultats des indicateurs calculés de prévention

Les indicateurs nouveaux ou les modifications de libellé figurent en couleur.

	Indicateurs	Objectifs cibles	Résultats à fin déc. 2016	Résultats à fin déc. 2017	Evolution en points déc. 2016 déc. 2017	
Grippe	Part des patients MT âgés de 65 ans ou plus vaccinés contre la grippe saisonnière	≥ 75 %	52,9 %	52,9 %	0,0	
	Part des patients MT âgés de 16 à 64 ans en ALD ou présentant une maladie respiratoire chronique (asthme, bronchite chronique, bronchectasies, hyperréactivité bronchique) ciblés par la campagne de vaccination et vaccinés	≥ 75 %	31,2 %	31,2 %	0,0	
Dépistage des cancers	Part des patientes MT de 50 à 74 ans participant au dépistage (organisé ou individuel) du cancer du sein	≥ 80 %	67,3 %	66,1 %	-1,2	
	Part des patientes MT de 25 à 65 ans ayant bénéficié d'un frottis au cours des 3 dernières années	≥ 80 %	56,9 %	56,8 %	-0,1	
	Part des patients MT de 50 à 74 ans pour lesquels un dépistage du cancer colorectal (CCR) a été réalisé au cours des deux dernières années	≥ 70 %	22,9 %	29,1 %	6,2	
Iatrogénie	<i>Part des patients MT > 75 ans ne bénéficiant pas d'une ALD pour troubles psychiatriques (ALD 23) ayant au moins 2 psychotropes prescrits</i>	0 %	5,3 %	5,0 %	-0,3	Indicateurs décroissants
	<i>Part des patients MT ayant initié un traitement par BZD hypnotique et dont la durée de traitement est > à 4 semaines</i>	≤ 24 %	41,6 %	40,9 %	-0,7	
	<i>Part des patients MT ayant initié un traitement par BZD anxiolytique et dont la durée de traitement est > à 12 semaines</i>	≤ 7 %	15,1 %	15,0 %	-0,1	
Antibiothérapie	Nombre de traitements par antibiotiques pour 100 patients MT de 16 à 65 ans et hors ALD	≤ 14	39,5	36,1	-3,4	
	<i>Part des patients MT traités par antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistances (amoxicilline + acide clavulanique ; céphalosporine de 3^e et 4^e génération ; fluoroquinolones).</i>	≤ 27 %	43,2 %	39,5 %	-3,7	

1.2. Le suivi des pathologies chroniques

Dans la nouvelle Rosp, **8 indicateurs (dont 2 déclaratifs) contre 9 auparavant valorisent la prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques**. Six indicateurs sont nouveaux : trois concernent la **prévention** primaire ou secondaire du **risque cardio-vasculaire**, deux portent sur le **dépistage de la maladie rénale chronique** chez le patient diabétique ou hypertendu, et un sur l'examen clinique des pieds des patients diabétiques. Parmi les indicateurs initiaux, celui consacré aux dosages d'hémoglobine glyquée a été revu suite aux nouvelles recommandations et celui relatif à la réalisation d'un examen du fond d'œil ou d'une rétinographie a été maintenu.

Sur ce volet, les **évolutions sont contrastées**, avec quatre indicateurs en recul et deux en progression.

➤ *Diabète*

Dans le cadre de la nouvelle convention médicale, l'amélioration du suivi des patients diabétiques, indispensable pour prévenir et éviter les complications de cette pathologie grave (affections cardio-vasculaires, perte de la vue, insuffisance rénale...) reste un axe de progression prioritaire.

Depuis décembre 2016, **le taux de patients diabétiques ayant bénéficié d'un dépistage de maladie rénale chronique a augmenté de 3,9 points, soit près de 100 000 patients mieux pris en charge**. La création de cet indicateur dans la nouvelle Rosp a visiblement impacté les pratiques cliniques (+3,9 points cette année vs +1,6 point l'année précédente).

La maladie rénale chronique (MRC) est très longtemps silencieuse et peut évoluer jusqu'à l'insuffisance rénale terminale (nécessitant dialyse ou greffe de rein). Le dépistage précoce de cette maladie est essentiel chez les patients diabétiques et les patients hypertendus car ces deux affections sont souvent à l'origine de MRC.

Par rapport à la Rosp de 2012, l'indicateur relatif à **la part de patients diabétiques ayant bénéficié d'un examen du fond d'œil ou d'une rétinographie dans les deux ans** a été reconduit. Sa tendance à la hausse observée depuis 2014 s'est inversée en 2017 (-0,9 point). La part de **patients diabétiques ayant bénéficié d'au moins 2 dosages d'HbA1c dans l'année** est également en léger recul (-0,2 point).

➤ *HTA*

Le nouvel indicateur de dépistage de maladie rénale chronique chez le patient hypertendu est en progression depuis décembre 2016, avec près de 180 000 patients mieux suivis (+2,0 points). Ici aussi, la création de cet indicateur a visiblement accéléré les pratiques cliniques (+2,0 points cette année vs +0,7 point l'année précédente).

➤ *Risque cardio-vasculaire*

Pour la première année de leur mise en place, **les deux indicateurs calculés pour le suivi des patients à risque cardio-vasculaire sont orientés à la baisse**. La **surveillance des patients sous traitement anticoagulants oraux** passe de 79,0 % à 77,2 % (-1,8 point), représentant près de 12 000 patients moins bien suivis. **La prévention secondaire du risque cardio-vasculaire** (part de patients présentant un antécédent de maladie coronaire ou d'AOMI traités par statines et AAP et IEC ou ARA 2) enregistre également un léger recul (-0,6 point).

Synthèse des résultats des indicateurs calculés de suivi des pathologies chroniques

Les indicateurs nouveaux ou les modifications de libellé figurent en couleur.

	Indicateurs	Objectifs cibles	Résultats à fin déc. 2016	Résultats à fin déc. 2017	Evolution en points déc. 2016 déc. 2017
Diabète	Part des patients MT traités par antidiabétiques ayant bénéficié d'au moins 2 dosages d'HbA1c dans l'année	≥ 93 %	79,0 %	78,8 %	-0,2
	Part des patients MT traités par antidiabétiques ayant bénéficié d'une consultation ou d'un examen du fond d'œil ou d'une rétinographie dans les deux ans	≥ 77 %	62,9 %	62,0 %	-0,9
	Part des patients MT traités par antidiabétiques ayant bénéficié d'une recherche annuelle de micro albuminurie sur échantillon d'urines et d'un dosage annuel de la créatininémie avec estimation du débit de filtration glomérulaire	≥ 61 %	31,0 %	34,9 %	3,9
HTA	Part des patients MT traités par antihypertenseurs ayant bénéficié d'une recherche annuelle de protéinurie et d'un dosage annuel de la créatininémie avec estimation du débit de filtration glomérulaire	≥ 14 %	7,0 %	9,0 %	2,0
Risque CV	Part des patients MT présentant un antécédent de maladie coronaire ou d'AOMI traités par statines et AAP et IEC ou ARA 2	≥ 61 %	44,2 %	43,6 %	-0,6
	Part des patients MT traités par AVK au long cours ayant bénéficié d'au moins 10 dosages de l'INR dans l'année	≥ 95 %	79,0 %	77,2 %	-1,8

1.3. L'optimisation et l'efficacité des prescriptions

Depuis la mise en place de la Rosp en 2011, les résultats sur ce volet ont progressé de manière continue pour l'ensemble des indicateurs observés, **jusqu'à atteindre voire dépasser**, pour cinq des sept indicateurs, l'objectif cible fixé. Afin de retrouver des marges de progression, les indicateurs d'efficacité de la prescription ont été redéfinis en 2016 : leur nombre a été étendu à 9 (contre 7 en 2011) dont 6 inédits.

Parmi les indicateurs de prescription dans le **répertoire des génériques**, seuls ceux **relatifs aux statines et aux antihypertenseurs** progressent en 2017 (respectivement +0,4 et +2,0 points), dans la lignée des progrès observés depuis 2011. En revanche, **la part des traitements prescrits dans le répertoire pour l'incontinence urinaire, et dans une moindre mesure pour l'asthme et le reste du répertoire**, diminue (respectivement -4,8 points, -0,4 point et -0,5 point).

La **prescription de biosimilaires parmi les prescriptions d'insuline glargine** (un analogue de l'insuline humaine de durée d'action prolongée) est en progression (+2,6 points) mais reste à un niveau nettement en-dessous des objectifs fixés.

Les 3 indicateurs concernant l'efficacité des prescriptions sont en progression, notamment celui relatif **au traitement antiagrégant plaquettaire par aspirine** qui a été reconduit dans la nouvelle convention et augmente de 0,7 point. De même, **la part des patients diabétiques traités par metformine** augmente de 0,8 point, tandis que **celle des patients ayant eu un dosage isolé de TSH** dans l'année passe de 86,7 % à 88,3 % (+1,6 point). Sur ce dernier point, l'accélération des changements de pratiques avec cette nouvelle Rosp est particulièrement visible (+1,6 point cette année vs +0,4 point l'année précédente).

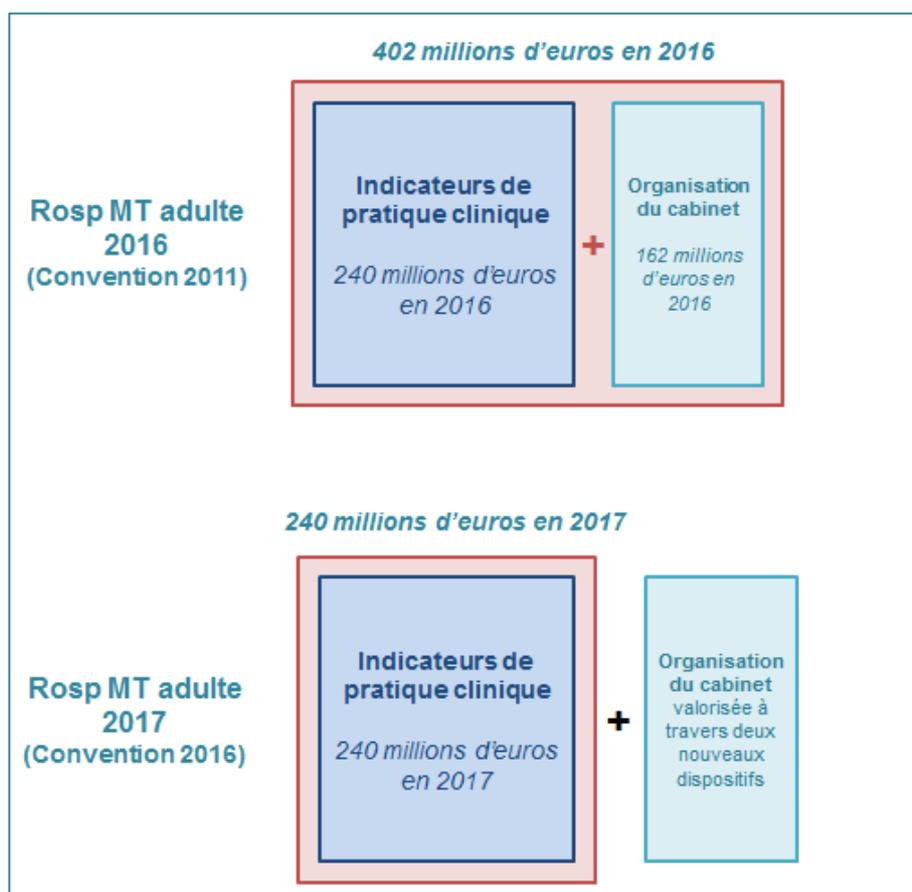
Synthèse des résultats des indicateurs calculés d'optimisation et d'efficacité des prescriptions

Les indicateurs nouveaux ou les modifications de libellé figurent en couleur.

	Indicateurs	Objectifs cibles	Résultats à fin déc. 2016	Résultats à fin déc. 2017	Evolution en points déc. 2016 déc. 2017
Prescription dans le répertoire des génériques ou biosimilaires	Part des boîtes de statines prescrites dans le répertoire des génériques	≥ 97 %	90,3 %	90,7 %	0,4
	Part des boîtes d'antihypertenseurs prescrites dans le répertoire des génériques	≥ 92 %	86,5 %	88,5 %	2,0
	Part des boîtes de traitement de l'incontinence urinaire prescrites dans le répertoire des génériques	≥ 94 %	47,1 %	42,3 %	-4,8
	Part des boîtes de traitement de l'asthme prescrites dans le répertoire des génériques	≥ 86 %	78,9 %	78,5 %	-0,4
	Indice global de prescription dans le reste du Répertoire	≥ 55 %	47,1 %	46,6 %	-0,5
	Prescriptions de biosimilaires (en nombre de boîtes) parmi les prescriptions d'insuline glargine	≥ 20 %	0,2 %	2,8 %	2,6
Efficacité des prescriptions	Part des patients MT traités par aspirine à faible dosage parmi l'ensemble des patients MT traités par antiagrégants plaquettaires	≥ 94 %	87,2 %	87,9 %	0,7
	Part des patients MT diabétiques traités par Metformine	≥ 93 %	80,6 %	81,4 %	0,8
	Part des patients MT ayant eu un dosage d'hormones thyroïdiennes dans l'année qui ont eu un dosage isolé de TSH	≥ 99 %	86,7 %	88,3 %	1,6

2. La rémunération versée pour l'année 2017

A la différence de la Rosp de 2016, la rémunération 2017 est fonction de l'atteinte des indicateurs **de pratique clinique seulement**. Tout ce qui concerne **l'organisation du cabinet**, soit l'équivalent de 36 % des montants versés pour 2016 au titre de la précédente Rosp, **est désormais valorisé à travers deux autres dispositifs de rémunération** : le forfait structure⁷, qui sera versé en juin 2018, et le forfait patientèle⁸, versé en plusieurs fois à partir d'avril 2018.



Au vu de la refonte globale de la Rosp avec l'introduction de nouveaux indicateurs et le relèvement des objectifs pour les indicateurs préexistants, **un dispositif de sauvegarde a été introduit dans la convention médicale** afin de garantir le maintien de la rémunération globale pour cette première année.

Suite à l'application de cette clause, la **rémunération totale de la Rosp 2017 pour les médecins traitants de l'adulte est identique à celle des indicateurs de pratique clinique de la Rosp 2016, soit 240 millions d'euros**. En conséquence, la **rémunération individuelle de chaque médecin** est majorée pour 2017 par l'application d'un coefficient multiplicateur de 1,7. Elle reste néanmoins fonction de l'atteinte des objectifs de la Rosp. Les résultats individuels pourront donc évoluer différemment entre 2016 et 2017 de ceux

⁷ Le nouveau « forfait structure », créé lors de la convention médicale de 2016, vient remplacer les précédents indicateurs de la Rosp qui portaient sur l'organisation du cabinet, et constitue désormais une rémunération forfaitaire à part entière, indépendante de la Rosp, qui peut être versée à tout médecin libéral.

⁸ Le forfait patientèle médecin traitant (« FPMT »), lui aussi défini lors de la convention médicale de 2016, se substitue aux différentes rémunérations forfaitaires versées jusqu'à présent au médecin pour le suivi des patients en sa qualité de médecin traitant (MPA, FMT, RMT). Il se substitue également à la valorisation prévue pour l'établissement du « volet de synthèse médicale » des patients, incluse auparavant dans la Rosp.

observés au niveau de la rémunération globale, aboutissant parfois à des résultats en-deçà des attentes pour certains professionnels.

La rémunération moyenne s'élève, une fois la clause de sauvegarde appliquée, à 4 522 euros pour 52 939 médecins généralistes et médecins à expertise particulière (MEP) libéraux.

Le paiement de la Rosp 2017 aux médecins est effectif depuis le 25 avril 2018.

III Les autres Rosp

1. La Rosp Cardiologie

Les indicateurs de la Rosp Cardiologie de 2012 ont été reconduits sans modification majeure dans celle de 2017.

Les résultats sont en nette progression sur le volet de l'**efficience des prescriptions**, avec des **indicateurs de prescription dans le répertoire** en hausse pour les **antihypertenseurs** (+4,8 points soit 252 000 patients concernés) et pour **les statines** (+3,8 points soit 55 000 patients concernés).

L'ensemble du volet **prévention** est relativement bien orienté : côté iatrogénie médicamenteuse, l'indicateur relatif à **la limitation dans la durée des traitements antiagrégants plaquettaires** s'améliore (-1,3 point soit plus de 6 000 traitements écourtés) ; côté hypertension artérielle, la **surveillance biologique sous trithérapie anti-HTA** s'améliore légèrement de 0,6 point et **la part des patients sous trithérapie anti-hypertensive** progresse très légèrement de 0,2 point.

Les résultats en matière de **suivi des patients insuffisants cardiaques** restent stables à 63,4 %, ce n'est pas le cas pour les **patients avec antécédent d'infarctus du myocarde** (-0,7 point).

La rémunération globale des cardiologues s'élève en 2017 à **7 millions d'euros, soit 4 223 cardiologues rémunérés en moyenne 1 726 euros** (versus 1 754 euros en 2016).

2. La Rosp Gastroentérologie

Les indicateurs de la Rosp Gastroentérologie de 2012 ont été reconduits à l'identique dans celle de 2017.

Sur le volet des **pathologies chroniques**, deux indicateurs sont en progression en 2017 : l'indicateur relatif à **l'imagerie après intervention pour cancer colorectal** (+1,4 point) et celui concernant **le dosage de la protéinurie pour les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) sous anti-inflammatoire 5-ASA** (+0,8 point). En revanche, les indicateurs de **dosage d'antigène carcino-embryonnaire (ACE) après intervention pour cancer colorectal** et de **NFS-plaquettes pour MICI sous traitement par azathioprine** affichent une très légère baisse (respectivement -0,1 point et -0,5 point).

Sur le volet **prévention**, l'indicateur relatif au **contrôle par Test Respiratoire à l'Urée marquée des patients traités pour éradication d'Helicobacter Pylori** progresse de 2,4 points. A l'inverse, l'indicateur décroissant concernant la surveillance par **coloscopie des patients après exérèse ou mucoséctomie d'un ou plusieurs polypes par coloscopie total** augmente légèrement de 0,6 point.

En 2016, 2,9 millions d'euros ont été versés au titre de la Rosp. La baisse globale de rémunération en 2017 étant supérieure à 10 %, l'Assurance Maladie s'est engagée à verser la même somme qu'en 2016. Pour cela, **un coefficient multiplicateur unique de 1,66** a été appliqué. Ainsi, **1 939 gastroentérologues sont rémunérés, en moyenne de 1 486 euros.**

3. La Rosp Endocrinologue

En sus de la Rosp destinées aux **cardiologues** et **gastro-entérologues**. Une Rosp pour les **endocrinologues, diabétologues et nutritionnistes** est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2018 pour laquelle le premier versement aura lieu au premier semestre 2019.

4. La Rosp Médecin Traitant de l'enfant de moins de 16 ans

Depuis la convention médicale de 2016, la Rosp s'étend également au suivi des plus jeunes par **le médecin traitant de l'enfant** et comprend 10 indicateurs spécifiques à leur prise en charge, dont 8 consacrés à la prévention (obésité, vaccination, antibiorésistance, suivi bucco-dentaire, etc.).

2,2 millions d'enfants avaient un médecin traitant déclaré au 31 décembre 2017. Dans 88 % des cas, il s'agit d'un généraliste, dans 11 % d'un pédiatre.

La Rosp médecin traitant de l'enfant sera payée en juin 2018.

5. La Rosp Médecin Traitant de l'adulte (Centres de santé)

Concernant le volet **prévention**, les indicateurs sur l'antibiothérapie évoluent favorablement en 2017 : la **prescription d'antibiotiques chez les 16-65 ans sans ALD** baisse de 2,5 points, et l'indicateur relatif aux **antibiotiques générateurs de biorésistance** de 1,2 point.

La **vaccination antigrippale** est par ailleurs en légère hausse, aussi bien auprès des 65 ans et plus (+0,6 point) qu'auprès des sujets à risque (+0,2 point).

D'autre part, concernant le **suivi des pathologies chroniques**, les deux indicateurs de **dépistage de la maladie rénale chronique** sont en progression sur un an : +1,4 point chez le **patient diabétique** et +0,5 point chez le **patient hypertendu**.

Enfin, sur le volet **efficience des prescriptions**, les **indicateurs de prescription relatifs aux statines** et aux **antihypertenseurs** progressent (respectivement +0,2 et +1,9 point). En revanche, la prescription dans le répertoire **des traitements de l'incontinence urinaire**, des traitements de l'**asthme** et du **reste du répertoire** diminue (respectivement -4,2 points, -2,1 points et -0,4 point).

Le montant total de la rémunération des centres de santé s'élève pour 2017 à 2,7 millions d'euros. **Ainsi, 367 centres sont rémunérés au titre de la Rosp médecin traitant de l'adulte, en moyenne de 7 487 euros.**

IV – Annexes - Résultats complets nationaux

1. Indicateurs cliniques pour les médecins traitants (libéraux)

		Indicateurs	Résultats à fin déc. 2016	Résultats à fin déc. 2017	Evolution en points 2016 - 2017
PREVENTION	Grippe				
	Ancien	Vaccination antigrippale des 65 ans et plus	52,9 %	52,9 %	0,0
	Révisé	Vaccination antigrippale du sujet à risque	31,2 %	31,2 %	0,0
	Dépistage des cancers				
	Ancien	Dépistage du cancer du sein	67,3 %	66,1 %	-1,2
	Ancien	Dépistage du cancer du col	56,9 %	56,8 %	-0,1
	Nouveau	Dépistage du cancer colorectal	22,9 %	29,1 %	6,2
	Iatrogénie médicamenteuse				
	Nouveau	Patient âgé sous psychotropes	5,3 %	5,0 %	-0,3
	Révisé	Traitement par benzodiazépine hypnotique	41,6 %	40,9 %	-0,7
	Révisé	Traitement par benzodiazépine anxiolytique	15,1 %	15,0 %	-0,1
	Antibiothérapie				
	Ancien	Antibiothérapie des 16-65 ans sans ALD	39,5	36,1	-3,4
Nouveau	Antibiorésistance	43,2 %	39,5 %	-3,7	
SUIVI DES PATHOLOGIES CHRONIQUES	Diabète				
	Révisé	Nombre de dosages HbA1c chez le diabétique	79,0 %	78,8 %	-0,2
	Ancien	Fond d'œil chez le diabétique	62,9 %	62,0 %	-0,9
	Nouveau	Dépistage maladie rénale chronique chez le diabétique	31,0 %	34,9 %	3,9
	HTA				
	Nouveau	Dépistage maladie rénale chronique chez l'hypertendu	7,0 %	9,0 %	2,0
	Risque cardio-vasculaire				
	Nouveau	Prévention secondaire du risque cardio-vasculaire	44,2 %	43,6 %	-0,6
Nouveau	Surveillance d'un traitement par anti vitamine K	79,0 %	77,2 %	-1,8	
OPTIMISATION ET EFFICIENCE DES PRESCRIPTIONS	Prescription dans le répertoire (ou bio-similaires)				
	Révisé	Statines prescrites dans le répertoire des génériques	90,3 %	90,7 %	0,4
	Ancien	Antihypertenseurs prescrits dans le répertoire des génériques	86,5 %	88,5 %	2,0
	Nouveau	Traitement de l'incontinence urinaire dans le répertoire des génériques	47,1 %	42,3 %	-4,8
	Nouveau	Traitement de l'asthme dans le répertoire des génériques	78,9 %	78,5 %	-0,4
	Nouveau	Indice global de prescription dans le reste du répertoire	47,1 %	46,6 %	-0,5
	Nouveau	Bio-similaires de l'insuline glargine	0,2 %	2,8 %	2,6
	Efficience des prescriptions				
	Ancien	Traitement antiagrégants plaquettaires par aspirine	87,2 %	87,9 %	0,7
	Nouveau	Traitement par metformine chez le diabétique de type 2	80,6 %	81,4 %	0,8
	Nouveau	Hormonémies thyroïdiennes	86,7 %	88,3 %	1,6

Code couleur

En noir, les indicateurs inchangés

En vert, les indicateurs révisés

En bleu, les indicateurs nouveaux

2. Indicateurs cliniques pour les médecins traitants (centres de santé)

		Indicateurs	Résultats à fin déc. 2016	Résultats à fin déc. 2017	Evolution en points 2016 - 2017
PREVENTION	Grippe				
	Ancien	Vaccination antigrippale des 65 ans et plus	40,1 %	40,6 %	0,5
	Révisé	Vaccination antigrippale du sujet à risque	26,4 %	26,6 %	0,2
	Dépistage des cancers				
	Ancien	Dépistage du cancer du sein	61,1 %	60,6 %	-0,5
	Ancien	Dépistage du cancer du col	50,2 %	50,2 %	0,0
	Nouveau	Dépistage du cancer colorectal	17,1 %	23,8 %	6,7
	Iatrogénie médicamenteuse				
	Nouveau	Patient âgé sous psychotropes	3,0 %	2,9 %	-0,1
	Révisé	Traitement par benzodiazépine hypnotique	39,7 %	39,1 %	-0,6
	Révisé	Traitement par benzodiazépine anxiolytique	13,1 %	13,8 %	0,7
	Antibiothérapie				
Ancien	Antibiothérapie des 16-65 ans sans ALD	26,7	24,2	-2,5	
Nouveau	Antibiorésistance	37,6 %	36,4 %	-1,2	
SUIVI DES PATHOLOGIES CHRONIQUES	Diabète				
	Révisé	Nombre de dosages HbA1c chez le diabétique	71,1 %	71,7 %	0,6
	Ancien	Fond d'œil chez le diabétique	65,8 %	62,5 %	-3,3
	Nouveau	Dépistage maladie rénale chronique chez le diabétique	41,0 %	42,4 %	1,4
	HTA				
	Nouveau	Dépistage maladie rénale chronique chez l'hypertendu	12,0 %	12,4 %	0,4
	Risque cardio-vasculaire				
	Nouveau	Prévention secondaire du risque cardio-vasculaire	38,5 %	38,2 %	-0,3
Nouveau	Surveillance d'un traitement par anti vitamine K	63,1 %	62,5 %	-0,6	
OPTIMISATION ET EFFICIENCE DES PRESCRIPTIONS	Prescription dans le répertoire (ou bio-similaires)				
	Révisé	Statines prescrites dans le répertoire des génériques	92,5 %	92,7 %	0,2
	Ancien	Antihypertenseurs prescrits dans le répertoire des génériques	85,7 %	87,6 %	1,9
	Nouveau	Traitement de l'incontinence urinaire dans le répertoire des génériques	44,4 %	40,2 %	-4,2
	Nouveau	Traitement de l'asthme dans le répertoire des génériques	71,1%	69,0 %	-2,1
	Nouveau	Indice global de prescription dans le reste du répertoire	44,4 %	44,0 %	-0,4
	Nouveau	Bio-similaires de l'insuline glargine	0,3 %	2,5 %	2,2
	Efficience des prescriptions				
	Ancien	Traitement antiagrégants plaquettaire par aspirine	88,2 %	88,9 %	0,7
	Nouveau	Traitement par metformine chez le diabétique de type 2	87,5 %	87,7 %	0,2
	Nouveau	Hormonémies thyroïdiennes	78,0 %	79,1 %	1,1

Code couleur

En noir, les indicateurs inchangés

En vert, les indicateurs révisés

En bleu, les indicateurs nouveaux

3. Indicateurs cliniques pour les cardiologues

		Indicateurs	Résultats à fin déc. 2016	Résultats à fin déc. 2017	Evolution en points 2016 - 2017
PREVENTION	HTA				
	Ancien	Hypertension artérielle sous trithérapie	68,1 %	68,3 %	0,2
	Ancien	Surveillance biologique sous trithérapie anti-HTA	89,4 %	90,0 %	0,6
	Iatrogénie				
Ancien	Limitier la durée des traitements antiagrégants	67,9 %	66,6 %	-1,3	
SUIVI PATHOLOGIES CHRONIQUES	Infarctus du myocarde				
	Révisé	Traitement post infarctus du myocarde	34,2 %	33,5 %	-0,7
	Insuffisance cardiaque				
Révisé	Traitement de l'insuffisance cardiaque	63,4 %	63,4 %	0	
EFFICIENCE DES PRESCRIPTIONS	Prescription dans le répertoire				
	Ancien	Antihypertenseurs génériques	86,1 %	90,9 %	4,8
	Révisé	Statines génériques	91,2 %	95,0 %	3,8

Code couleur

En noir, les indicateurs inchangés

En vert, les indicateurs révisés

4. Indicateurs cliniques pour les gastroentérologues

		Indicateurs	Résultats à fin déc. 2016	Résultats à fin déc. 2017	Evolution en points 2016 - 2017
PREVENTION	Dépistage du cancer colorectal				
	Ancien	Coloscopie totale avec polypectomie	3,1 %	3,7 %	0,6
	Eradication Helicobacter Pylori				
Ancien	Contrôle d'éradication d'Helicobacter Pylori	58,9 %	61,3 %	2,4	
SUIVI PATHOLOGIES CHRONIQUES	Cancer colorectal				
	Ancien	Imagerie après intervention pour cancer colorectal	73,5 %	74,9 %	1,4
	Ancien	ACE après intervention pour cancer colorectal	27,4 %	27,2 %	-0,2
	MICI				
	Ancien	Protéinurie pour MICI sous 5-ASA	38,4 %	39,2 %	0,8
Ancien	NFS-plaquettes pour MICI sous azathioprine	71,2 %	70,7 %	-0,5	