

# LA REMUNERATION SUR OBJECTIFS DE SANTE PUBLIQUE EN 2018

**Dossier de presse**

**25 avril 2019**

## **Contacts presse de la Caisse nationale de l'Assurance Maladie**

Perrine Carriau - 01 72 60 17 64

Cécile Fize - 01 72 60 18 29

Caroline Reynaud - 01 72 60 14 89

Céline Robert-Tissot - 01 72 60 13 37

[presse.cnam@assurance-maladie.fr](mailto:presse.cnam@assurance-maladie.fr)



[Suivez notre actualité sur Twitter !](#)

<b>Communiqué de synthèse</b> .....	<b>3</b>
<b>I – La Rosp de 2018, un dispositif évolutif à la pertinence confortée</b> .....	<b>5</b>
<b>II – La Rosp médecin traitant de l’adulte en détail</b> .....	<b>7</b>
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’efficience des prescriptions .....	12
2. La rémunération versée pour 2018 .....	14
<b>III – Les autres Rosp</b> .....	<b>15</b>
1. La Rosp médecin traitant de l’enfant .....	15
2. La Rosp cardiologue .....	15
3. La Rosp gastroentérologue .....	16
4. La Rosp endocrinologue .....	16
5. La Rosp médecin traitant de l’adulte des centres de santé.....	16
<b>IV – Annexes – Résultats complets nationaux</b> .....	<b>18</b>
1. Indicateurs cliniques pour les médecins traitants de l’adulte.....	18
2. Indicateurs cliniques pour les médecins traitants de l’enfant .....	19
3. Indicateurs cliniques pour les cardiologues .....	19
4. Indicateurs cliniques pour les gastroentérologues .....	20
5. Indicateurs cliniques pour les médecins traitants des centres de santé .....	20

## La Rémunération sur objectifs de santé publique en 2018 : une amélioration continue en faveur de l'ensemble des acteurs du système de soins

Mise en place au 1<sup>er</sup> janvier 2012, la Rémunération sur objectifs de santé publique (Rosp) a été profondément revue et modernisée lors de la convention médicale de 2016 avec des indicateurs actualisés au regard des référentiels de santé publique en vigueur. Effective depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, cette nouvelle Rosp témoigne de son intérêt comme levier d'évolution des pratiques cliniques avec, après deux années de mise en œuvre, un bilan bien orienté. En 2018, dans le cadre des dispositions introduites dans la convention, la Rosp a fait l'objet de révisions, portant à la fois sur les indicateurs et sur les modalités de calcul, et définies conjointement avec les représentants des médecins dans l'avenant 6.

Concernant les résultats, l'amélioration des pratiques se poursuit globalement en matière de vaccination, de prise en charge des maladies chroniques et de prescriptions plus pertinentes et efficaces au service de la qualité et de la maîtrise des dépenses.

« Une fois passé le temps d'appropriation nécessaire qu'impliquait la refonte du dispositif l'an dernier, les résultats de la Rosp sont à nouveau bien orientés cette année, avec une rémunération en hausse pour les médecins. Cette progression témoigne de la pertinence de ce levier d'amélioration des pratiques désormais recentré sur des indicateurs cliniques, » commente Nicolas Revel, directeur général de la Caisse nationale de l'Assurance Maladie.

### ➤ Les principaux résultats à deux ans

En matière de prévention, de bons résultats sont enregistrés : la **vaccination antigrippale** progresse après une stagnation en 2017 (+2,4 points chez les personnes de 65 ans et plus, +2,1 points chez les sujets à risque), **la part de traitements par antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistance** continue de baisser (-2,6 points) tout comme **la prescription d'antibiotiques** des médecins traitants à leurs patients âgés de 16 à 65 ans sans ALD (le nombre de traitements par antibiotiques pour 100 patients passe de 36,1 à 35,8 en moyenne par rapport à 2017).

Les indicateurs de **dépistage des cancers** évoluent différemment : on constate une amélioration du dépistage du cancer du sein, cancer le plus fréquent chez la femme<sup>1</sup> (+0,3 point), mais une baisse du dépistage du cancer du col de l'utérus (-0,7 point) et du cancer colorectal (-1,0 point). Enfin, si **la prévention de la iatrogénie médicamenteuse** reste globalement bien orientée, des efforts restent à fournir pour diminuer les traitements par benzodiazépine hypnotique (+1,5 point).

Concernant le suivi des patients atteints de pathologies chroniques, le **dépistage de la maladie rénale chronique** continue de s'améliorer que ce soit **chez le patient hypertendu** (+2,4 points soit 210 000 patients mieux dépistés) ou **chez le patient diabétique** (+4,1 points soit 100 000 patients mieux dépistés).

---

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

Pour ce qui est de l'optimisation et l'efficacité des prescriptions, l'ensemble des indicateurs est à la hausse. La **prescription de biosimilaires d'insuline glargine** progresse de 6,3 points en 2018. Les trois indicateurs de prescription dans le **répertoire des génériques** de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) progressent, en particulier ceux relatifs aux **statines** (+7,3 points) et aux **antihypertenseurs** (+4,2 points). L'indicateur de prescription des autres traitements dans le répertoire est stable (+0,1 point).

### ➤ Une rémunération croissante pour les médecins

Compte tenu de la progression des médecins et des révisions apportées au dispositif l'année passée, le montant de la Rosp pour les médecins traitants de l'adulte et de l'enfant au titre de 2018 a augmenté, représentant un investissement de l'Assurance Maladie de **266,7 millions d'euros (contre 243,5 millions en 2017) soit une augmentation de 9,5 %**. **En détail, la rémunération de la Rosp pour les médecins traitants de l'adulte progresse de 7,8 % (259,4 contre 240,5 millions d'euros en 2017) et celle des médecins traitants de l'enfant de 142,5 % (7,2 contre 3,0 millions d'euros en 2017)**.

A l'instar de la Rosp 2017, une clause de sauvegarde avait été actée afin de garantir le maintien de la rémunération globale des médecins pour 2018, si le montant global de la rémunération versée était inférieur de plus de 10 % au montant versé au titre de 2017. **Au regard des résultats positifs atteints par les professionnels de santé, cette clause n'a pas été activée.**

Par ailleurs, les objectifs et seuils ayant été modifiés par l'avenant 6, davantage de médecins ont été également rémunérés au titre d'une Rosp en 2018.

La rémunération moyenne au titre de la Rosp médecin traitant de l'adulte s'élève à **4 705 euros pour 55 102 médecins généralistes et médecins à expertise particulière (MEP) libéraux** (contre 4 522 euros pour 52 939 médecins en 2017 soit une augmentation de 4,0 %). **Si l'on prend les médecins généralistes seuls, ce sont 50 785 professionnels de santé qui ont perçu une rémunération moyenne de 4 915 euros, soit une augmentation de 6,4 % de leur rémunération par rapport à 2017.**

**Pour les cardiologues, la rémunération s'élève à 9,3 millions d'euros pour 4 326 cardiologues rémunérés en moyenne 2 146 euros.**

**Pour les gastro-entérologues, la rémunération s'élève à 2,8 millions d'euros pour 2 012 gastro-entérologues rémunérés en moyenne 1 405 euros.**

Le paiement de la Rosp médecin traitant de l'adulte, de la Rosp cardiologue et de la Rosp gastro-entérologue au titre de 2018 sera effectif entre le 26 et le 30 avril, selon les banques des bénéficiaires.

Les paiements de la Rosp médecin traitant de l'enfant et du forfait structure interviendront dans le courant du mois de mai. La Rosp endocrinologue fera l'objet d'un paiement d'ici début juin.

## I – La Rosp en 2018, un dispositif évolutif à la pertinence confortée

Lors de la convention médicale de 2016, la Rosp entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017, a été **profondément revue et modernisée** au regard de la précédente.

La nouvelle Rosp a été **recentrée sur la pratique clinique**, ce qui relevait du volet organisation du cabinet étant rémunéré à travers deux autres dispositifs : le [forfait structure](#)<sup>2</sup> et le [forfait patientèle](#)<sup>3</sup>. Le poids de **la prévention et du suivi des pathologies chroniques** a été renforcé, avec par exemple de nouveaux dépistages (comme le cancer colorectal) et une attention portée aux pratiques addictives et conduites à risques (tabac, alcool...).

**En pratique, 17 nouveaux indicateurs** ont été introduits pour tenir compte de la réalité des pratiques et de l'évolution des connaissances et référentiels médicaux, **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. Au total, **29 indicateurs de pratique clinique** ont été inscrits dans la convention de 2016 (contre 24 dans celle de 2011).

### ➤ Une Rosp ajustée en 2018

Après avoir dressé début 2018 un premier bilan de cette Rosp profondément renouvelée, les partenaires de la convention médicale ont fait évoluer de manière plus réactive ce dispositif, comme le prévoyait la convention de 2016. Un groupe de travail conventionnel se réunit en ce sens plusieurs fois par an pour suivre de manière continue l'évolution des indicateurs et proposer des modifications, ensuite soumises à la validation de la Commission Paritaire Nationale (CPN).

**Des révisions ont ainsi été apportées à la Rosp 2018, via l'avenant 6** : les objectifs cibles et intermédiaires ont été revus et les seuils minimaux des indicateurs ont été abaissés. Ces modifications permettent de garantir une meilleure rémunération en fonction du taux d'atteinte des objectifs de santé publique et de sa progression.

Par ailleurs, des modifications ont été apportées aux indicateurs au bénéfice des médecins **dans le volet optimisation et efficience** :

- deux indicateurs de prescriptions dans le répertoire des génériques ont été neutralisés (traitements de l'incontinence urinaire et de l'asthme) dans la mesure où peu de médecins y étaient éligibles ;
- le paracétamol a été exclu du champ de l'indicateur global de prescription dans le répertoire ;
- un trimestre supplémentaire a été pris en compte pour le calcul de l'indicateur portant sur le dosage isolé de TSH.

Une clause de sauvegarde au titre de 2018 a également été actée pour garantir, si nécessaire, le maintien de la rémunération globale des médecins.

Au regard des résultats atteints par les professionnels de santé, le mécanisme de la clause de sauvegarde n'a pas été activé.

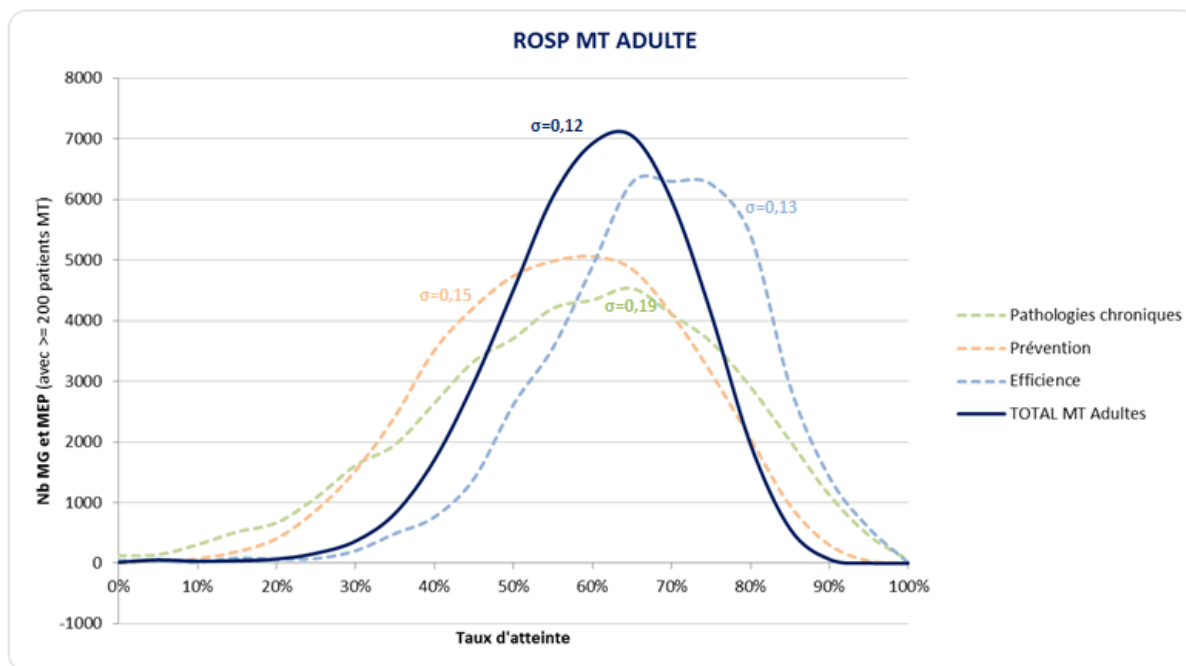
<sup>2</sup> Le « forfait structure », créé lors de la convention médicale de 2016, a remplacé les précédents indicateurs de la Rosp qui portaient sur l'organisation du cabinet, et constitue une rémunération forfaitaire à part entière, indépendante de la Rosp, qui peut être versée à tout médecin libéral.

<sup>3</sup> Le forfait patientèle médecin traitant (« FPMT »), 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 dans la précédente Rosp de 2012.

➤ *La Rosp, un levier d'évolution des pratiques*

Le graphique ci-après représente la distribution des taux d'atteinte des médecins. Plus les courbes sont orientées à droite, plus les médecins ont des taux d'atteinte élevés.

En 2018, de nombreux médecins ont **des taux d'atteinte élevés sur le volet efficacité** (en moyenne 71 %). A l'inverse, on observe des résultats plus dispersés sur les volets des pathologies chroniques et prévention (respectivement 61 % et 59 %).



## II – La Rosp médecin traitant de l'adulte

---

Depuis la convention médicale de 2016, la Rosp se recentre sur les indicateurs de pratique clinique, organisés autour de 3 volets : **la prévention, le suivi des pathologies chroniques et l'efficacité des prescriptions.**

En favorisant la prévention et le dépistage, en incitant à une meilleure prise en charge des pathologies chroniques et en optimisant les prescriptions au regard des référentiels, les indicateurs de la Rosp permettent d'**améliorer les pratiques médicales en matière de santé publique au bénéfice du patient. Ils constituent également un moyen pour le médecin de mieux suivre sa pratique et valoriser ses efforts.**

### 1. Le bilan volet par volet

#### 1.1. La prévention

Les modifications des comportements et la prévention sont des facteurs de réduction de la mortalité et de la morbidité globales ; ils constituent des axes majeurs de progrès en santé. C'est dans cette optique que le poids du volet prévention a été fortement revalorisé lors de l'élaboration de la nouvelle Rosp : bien que ses objectifs soient 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, 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.**

En 2018, les résultats de ce volet sont contrastés : les taux relatifs à la **vaccination antigrippale** et à l'**antibiothérapie** sont bien orientés, mais la progression des **dépistages des cancers** n'est pas homogène (+0,3 point pour le cancer du sein, -0,7 pour le cancer du col de l'utérus, -1,0 point pour le cancer colorectal). Par ailleurs, si **la prévention de la iatrogénie médicamenteuse** reste bien orientée, des efforts restent à faire pour diminuer la durée de prescription des traitements par benzodiazépines hypnotiques (en hausse de 1,5 point).

#### ➤ Grippe

La tendance à la baisse observée depuis 2011 avec une stagnation en 2017 s'est inversée cette année : **les indicateurs de prévention vaccination contre la grippe affichent de nouveau de bons résultats**, que ce soit chez les patients âgés de 65 ans ou plus (+2,4 points) ou chez les patients de 16 à 64 ans en ALD ou présentant une maladie respiratoire chronique (+2,1 points).

#### ➤ Dépistage des cancers

Après une baisse observée en 2017, **le dépistage du cancer du sein**, cancer le plus fréquent et le plus mortel chez la femme<sup>4</sup>, se réoriente à la hausse cette année (+0,3 point). Inscrit dans la convention de 2016, le **dépistage du cancer colorectal** connaît, pour sa part, un recul (-1,0 point) après des résultats 2017 très encourageants (+6,2 points sur l'année 2017). Le **dépistage du cancer du col de l'utérus** enregistre, lui aussi, un ralentissement (-0,7 point).

---

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

### ➤ *Iatrogénie médicamenteuse*

La iatrogénie médicamenteuse, notamment chez les personnes âgées de plus de 65 ans, est responsable de nombreuses hospitalisations chaque année<sup>5</sup>. **Une amélioration des pratiques est observée ces dernières années**, qui se traduit, d'une part, par une diminution du nombre de patients consommant certains médicaments à risque iatrogénique élevé comme les psychotropes et les benzodiazépines et, d'autre part, par une réduction des durées de traitement.

**La prévention de la iatrogénie pour les patients âgés de plus de 75 ans sous psychotropes** évolue encore dans le bon sens cette année (-0,2 point). Les durées de **traitements par benzodiazépines anxiolytiques** continuent eux aussi d'être bien orientés (-0,2 point). En revanche, **les durées de traitements par benzodiazépines hypnotiques** évoluent défavorablement (+1,5 point).

### ➤ *Antibiothérapie*

La France reste toujours un des pays où la consommation d'antibiotiques est la plus forte<sup>6</sup>. Or, leur utilisation massive et répétée entraîne l'apparition de souches bactériennes résistantes. Cet indicateur dans la Rosp a pour objectif de réduire la consommation d'antibiotiques en France et notamment ceux qui sont identifiés comme les plus générateurs d'antibiorésistance afin de préserver le plus longtemps possible l'efficacité de ces traitements.

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 2018 avec un nombre de traitements antibiotiques pour 100 patients qui passe de 36,1 à 35,8 en moyenne (pour un chiffre initial de 45,7 en 2011). **La part des patients traités par les antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistance** a également baissé de 2,6 points, soit l'équivalent de 235 000 patients mieux traités en 2018.

### ➤ *Indicateurs déclaratifs*

On note une progression des indicateurs déclaratifs, en particulier ceux liés à **la prévention des conduites addictives** (+4,6 points sur le tabac, +2,0 points sur l'alcool).

---

<sup>5</sup> 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>.

<sup>6</sup> Source : <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/resistance-antibiotiques>



## Synthèse des résultats des indicateurs calculés de prévention

	Indicateurs	Objectifs cibles	Résultats à fin déc. 2016	Résultats à fin déc. 2017	Résultats à fin déc. 2018	Evolution en points déc. 2017 déc. 2018
<b>Grippe</b>	Part des patients MT âgés de 65 ans ou plus vaccinés contre la grippe saisonnière	≥ 61 %	52,9 %	52,9 %	55,3 %	2,4
	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	≥ 42 %	31,2 %	31,2 %	33,3 %	2,1
<b>Dépistage des cancers</b>	Part des patientes MT de 50 à 74 ans participant au dépistage (organisé ou individuel) du cancer du sein	≥ 74 %	67,3 %	66,1 %	66,4 %	0,3
	Part des patientes MT de 25 à 65 ans ayant bénéficié d'un frottis au cours des 3 dernières années	≥ 65 %	56,9 %	56,8 %	56,1 %	-0,7
	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	≥ 55 %	22,9 %	29,1 %	28,1 %	-1,0
<b>Iatrogénie</b>	<i>Part des patients MT &gt; 75 ans ne bénéficiant pas d'une ALD pour troubles psychiatriques (ALD 23) ayant au moins 2 psychotropes prescrits</i>	3 %	5,3 %	5,0 %	4,8 %	-0,2
	<i>Part des patients MT ayant initié un traitement par BZD hypnotique et dont la durée de traitement est &gt; à 4 semaines</i>	≤ 30 %	41,6 %	40,9 %	42,4 %	1,5
	<i>Part des patients MT ayant initié un traitement par BZD anxiolytique et dont la durée de traitement est &gt; à 12 semaines</i>	≤ 9 %	15,1 %	15,0 %	14,8 %	-0,2
<b>Antibiothérapie</b>	<i>Nombre de traitements par antibiotiques pour 100 patients MT de 16 à 65 ans et hors ALD</i>	≤ 20	39,5	36,1	35,8	-0,3
	<i>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).</i>	≤ 32 %	43,2 %	39,5 %	36,9 %	-2,6

**Indicateurs décroissants**

Indicateurs déclaratifs	Objectifs cibles	Résultats à fin déc. 2017	Résultats à fin déc. 2018	Evolution en points déc. 2017 déc. 2018
Diabète - Examen des pieds chez le diabétique	≥ 95%	87,7%	88,7%	1,0
Risque cardio-vasculaire - Evaluation du risque CV avant traitement	≥ 95%	88,2%	89,8%	1,6
Conduites addictives - Addiction au tabac	≥ 75 %	81,2%	85,8%	4,6
Conduites addictives - Addiction à l'alcool	≥ 75 %	79,8%	81,8%	2,0

## 1.2. Le suivi des pathologies chroniques

En France, près de 11 millions de personnes bénéficient du dispositif des affections de longue durée (ALD), sources potentielles d'incapacité et de handicap, soit 17 % des assurés<sup>7</sup>. C'est dans ce contexte que les indicateurs de suivi des pathologies chroniques ont été revus lors de la convention médicale de 2016. Ils permettent de **mesurer la qualité du suivi** des patients atteints de ces pathologies, de **réduire les risques de rechute et complications** en lien avec les dernières connaissances médicales, dans l'objectif **d'améliorer la prise en charge et la qualité de vie de ces patients**.

En 2018, les évolutions sont plutôt favorables : les deux indicateurs de **dépistage de la maladie rénale chronique** poursuivent une forte progression (plus de 100 000 patients diabétiques et 210 000 patients hypertendus mieux dépistés), les deux autres indicateurs sur **le diabète** progressent légèrement tandis que les deux indicateurs de **suivi des patients à risque cardio-vasculaire** stagnent ou sont en baisse.

### ➤ *Diabète*

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...) a été un axe de progression prioritaire lors de la convention médicale de 2016.

**La part des patients diabétiques ayant bénéficié d'un dépistage de la maladie rénale chronique continue de progresser avec une augmentation de 4,1 points, ce qui représente plus de 100 000 patients mieux pris en charge**, dans la continuité de 2017 (+3,9 points).

La maladie rénale chronique (MRC) reste 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 la MRC.

Concernant l'indicateur relatif à **la part des patients diabétiques ayant bénéficié d'un examen du fond d'œil ou d'une rétinographie dans les deux ans** (indicateur présent dans la Rosp depuis 2011) on constate de nouveau une progression (+0,9 point) après la baisse observée l'année dernière (-0,9 point). La part des **patients diabétiques ayant bénéficié d'au moins 2 dosages d'HbA1c dans l'année** est également en progression (+0,7 point).

### ➤ *HTA*

**L'indicateur de dépistage de la maladie rénale chronique chez le patient hypertendu, créé par la convention de 2016, poursuit sa progression, avec plus de 210 000 patients mieux suivis (+2,4 points)**. Ici aussi, l'introduction de cet indicateur a visiblement accéléré l'amélioration des pratiques (+2,0 points en 2017 contre +0,7 point en 2016).

<sup>7</sup> Source : <https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/affection-de-longue-duree-ald/prevalence/prevalence-des-ald-en-2017.php>

➤ **Risque cardio-vasculaire**

La **surveillance des patients sous traitement par anti vitamine K** baisse de 1,2 point et 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) reste stable.

**Synthèse des résultats des indicateurs calculés de suivi des pathologies chroniques**

	<b>Indicateurs</b>	<b>Objectifs cibles</b>	Résultats à fin déc. 2016	Résultats à fin déc. 2017	Résultats à fin déc. 2018	<b>Evolution en points déc. 2017 déc. 2018</b>
<b>Diabète</b>	Part des patients MT traités par antidiabétiques ayant bénéficié d'au moins 2 dosages d'HbA1c dans l'année	≥ 89 %	79,0 %	78,7 %	79,4 %	0,7
	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	≥ 72 %	62,9 %	62,0 %	62,9 %	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	≥ 49 %	31,0 %	34,9 %	39,1 %	4,1
<b>HTA</b>	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	≥ 8 %	7,0 %	9,0 %	11,4 %	2,4
<b>Risque CV</b>	Part des patients MT présentant un antécédent de maladie coronaire ou d'AOMI traités par statines et AAP et IEC ou ARA 2	≥ 56%	44,2 %	43,6 %	43,7 %	0,03
	Part des patients MT traités par AVK au long cours ayant bénéficié d'au moins 10 dosages de l'INR dans l'année *	≥ 91 %	79,0 %	80,2 %	79,1 %	-1,2

\* La formule de calcul de l'indicateur de surveillance d'un traitement par anti vitamine K a été modifiée à compter de décembre 2017.

### 1.3. L'optimisation et l'efficacité des prescriptions

Depuis la mise en place de la première Rosp en 2011, les résultats sur ce volet avaient progressé de manière continue pour l'ensemble des indicateurs observés, jusqu'à atteindre voire dépasser, pour certains 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 nouveaux indicateurs. Par ailleurs, les indicateurs concernant les traitements prescrits dans le répertoire de l'incontinence urinaire et de l'asthme ont été neutralisés à compter de 2018 car peu de médecins étaient éligibles à ces indicateurs, la patientèle concernée étant faible. Les 60 points correspondants à ces indicateurs ont été ventilés sur les autres indicateurs du volet efficacité au prorata de leurs poids respectifs, conformément aux règles définies dans la convention.

#### **En 2018, l'ensemble des indicateurs du volet efficacité progressent.**

Dans la lignée des résultats observés depuis 2011, les trois indicateurs de prescription dans **le répertoire des génériques** progressent, en particulier ceux relatifs aux statines (+7,3 points) et aux **antihypertenseurs** (+ 4,2 points) en raison de plusieurs entrées dans le répertoire, ce qui représente respectivement 3,3 millions et 5,6 millions de boîtes prescrites dans le répertoire des génériques.

L'indicateur de **prescription des autres traitements dans le répertoire** est stable (+0,1 point) soit 670 000 boîtes prescrites en plus dans le répertoire. La règle de calcul de cet indicateur a fait l'objet d'une modification en 2018, les partenaires conventionnels ayant décidé d'exclure le paracétamol du dénominateur. En pratique, cette modification se traduit par une hausse de la valeur de l'indice global de prescription dans le répertoire au bénéfice des médecins.

La **prescription de biosimilaires parmi les prescriptions d'insuline glargine** (un analogue de l'insuline humaine de durée d'action prolongée) constitue l'indicateur qui présente une des plus fortes progressions : son taux s'établit à 9,1 % des boîtes prescrites (+6,3 points en 2018).

**Les 3 indicateurs d'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 0,5 point. De même, **la part des patients diabétiques traités par metformine** augmente de 0,9 point, tandis que **celle des patients ayant eu un dosage isolé de TSH** connaît une hausse de 1,6 point. La règle de calcul de ce dernier indicateur a fait l'objet d'une modification en 2018 au bénéfice des médecins. En effet, les partenaires conventionnels ont décidé d'étendre d'un trimestre la période de calcul de l'indicateur afin de limiter des effets de bords (les patients ayant eu un dosage de TSH dans le trimestre précédant l'année d'évaluation de la Rosp sont donc désormais pris en compte).

**Synthèse des résultats des indicateurs calculés d'optimisation  
et d'efficience des prescriptions**

	Indicateurs	Objectifs cibles	Résultats à fin déc. 2016	Résultats à fin déc. 2017	Résultats à fin déc. 2018	Evolution en points déc. 2017 déc. 2018
Prescription dans le répertoire des génériques ou biosimilaires	Part des boîtes de statines prescrites dans le répertoire des génériques	≥ 94 %	90,3 %	90,7 %	98,1 %	7,3
	Part des boîtes d'antihypertenseurs prescrites dans le répertoire des génériques	≥ 90 %	86,5 %	88,5 %	92,7 %	4,2
	Part des boîtes de traitement de l'incontinence urinaire prescrites dans le répertoire des génériques	Indicateur neutralisé*				
	Part des boîtes de traitement de l'asthme prescrites dans le répertoire des génériques	Indicateur neutralisé*				
	Indice global de prescription dans le reste du Répertoire **	≥ 69 %	47,1 %	62,2 %	62,3 %	0,1
	Prescriptions de biosimilaires (en nombre de boîtes) parmi les prescriptions d'insuline glargine	≥ 10 %	0,2 %	2,8 %	9,1 %	6,3
Efficience des prescriptions	Part des patients MT traités par aspirine à faible dosage parmi l'ensemble des patients MT traités par antiagrégants plaquettaires	≥ 92 %	87,2 %	87,9 %	88,4 %	0,5
	Part des patients MT diabétiques traités par Metformine	≥ 90 %	80,6 %	81,4 %	82,3 %	0,9
	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 %	89,1 %	90,7 %	1,6

\* Les 60 points correspondants à ces deux indicateurs ont été ventilés sur les autres indicateurs du volet efficience au prorata de leurs poids respectifs.

\*\* La formule de calcul de l'indicateur de prescription dans le reste du répertoire et de l'indicateur d'hormonémies thyroïdiennes ont été modifiées à compter de décembre 2017.

## 2. La rémunération versée pour l'année 2018

**En 2018, la rémunération de la Rosp pour les médecins traitants de l'adulte et de l'enfant s'élève à 266,7 millions d'euros**, contre 243,5 millions en 2017 soit une augmentation de 9,5 %.

En détail, **la rémunération de la Rosp pour les médecins traitants de l'adulte** seule progresse de 7,8 %, s'élevant à **259,4 millions d'euros** (contre 240,5 millions en 2017). **La rémunération de la Rosp pour les médecins traitants de l'enfant** seule augmente, quant à elle, de 142,5 %, s'élevant à **7,2 millions d'euros** (contre 3,0 millions en 2017).

En 2018, plus de médecins ont été bénéficiaires de la Rosp qu'en 2017 et pour un montant supérieur à celui de 2017. Ainsi, la rémunération moyenne s'élève à **4 705 euros pour 55 102 médecins généralistes et médecins à expertise particulière (MEP) libéraux** au titre de la Rosp médecin traitant de l'adulte (contre 4 522 euros, soit une augmentation de 4,0 % pour 52 939 médecins en 2017). **Si l'on prend les médecins généralistes seuls, ce sont 50 785 médecins qui ont perçu une rémunération moyenne de 4 915 euros (contre 4 621 euros, soit une augmentation de 6,4 %, pour 49 796 médecins en 2017).**

Le paiement de la Rosp 2018 médecin traitant de l'adulte sera effectif entre le 26 et le 30 avril, selon les banques des bénéficiaires.

### III – Les autres Rosp

---

Au même titre que la Rosp médecin traitant de l'adulte, les seuils et objectifs des autres Rosp ont également été modifiés pour 2018 via l'avenant 6 à la convention médicale de 2016.

#### 1. La Rosp médecin traitant de l'enfant de moins de 16 ans

Depuis l'avenant 2 à la convention médicale de 2016, la Rosp s'étend également au suivi des plus jeunes par la création d'une Rosp du **médecin traitant de l'enfant de moins de 16 ans**. Elle comprend 10 indicateurs spécifiques à leur prise en charge, dont 8 consacrés à la prévention (obésité, vaccination, antibiorésistance, suivi bucco-dentaire, etc.).

Sur le **volet prévention, l'ensemble des indicateurs sont bien orientés**. Suite à l'extension à 11 vaccins obligatoires depuis 2018, les deux indicateurs de **vaccination** sont en forte hausse : +7,0 points pour l'anti méningocoque C et +1,2 point pour la vaccination rougeole-oreillons-rubéole (ROR). Les deux indicateurs d'**antibiorésistance** continuent d'afficher de bons résultats : -2,9 points chez les enfants de moins de 4 ans et -2,1 points chez les plus de 4 ans. Enfin, le **suivi bucco-dentaire** reste stable par rapport à l'an passé à 76,9 %.

Sur le volet des **pathologies chroniques**, l'indicateur relatif à l'**exploration fonctionnelle respiratoire (EFR)** chez les patients asthmatiques est en forte hausse en 2018 : 43,3 % soit +3,4 points par rapport à 2017. A l'inverse, l'indicateur relatif au **traitement par corticoïdes** inhalés ou antileucotriennes baisse légèrement (-1,1 point).

En 2018, le montant de la **Rosp médecin traitant de l'enfant de moins de 16 ans s'élève à 7,2 millions d'euros** soit une augmentation de 142,5 % (3,0 millions d'euros versés en 2017 pour la première année du dispositif).

En détail, 39 646 médecins généralistes vont percevoir en moyenne 153 euros (versus 72 euros en 2017) et 1 388 pédiatres 730 euros (versus 489 euros en 2017) au titre de la Rosp médecin traitant de l'enfant.

**La Rosp médecin traitant de l'enfant sera versée dans le courant du mois de mai 2018.**

4 millions d'enfants avaient un médecin traitant déclaré au 31 décembre 2018 (versus 2,2 millions au 31 décembre 2017), 86,6 % avaient un médecin généraliste comme médecin traitant, 10,8 % un pédiatre et 2,5 % un médecin à expertise particulière (MEP).

#### 2. La Rosp cardiologue

Les résultats sont contrastés sur le volet de l'**efficacité des prescriptions** : l'indicateur de **prescription dans le répertoire des antihypertenseurs** poursuit sa hausse en raison de l'extension du répertoire (+2,4 points soit 126 000 boîtes), hausse ininterrompue depuis 2011 (+25 points entre 2011 et 2018). A l'inverse, la **prescription de statines** dans le répertoire est mal orientée cette année (-1,1 point).

En matière de **prévention**, l'ensemble des indicateurs s'améliore cette année : sur l'hypertension artérielle, la **surveillance biologique des patients sous trithérapie anti-HTA** progresse légèrement de 0,4 point et la **part des patients sous trithérapie anti-hypertensive** de 0,2 point. Sur la **iatrogénie**, la **limitation des durée des traitements antiagrégants** continue de baisser (-1,5 point).



Les résultats en matière de **suivi des patients insuffisants cardiaques** progressent de 0,8 point. Par contre le suivi **des patients avec antécédent d'infarctus du myocarde** continue de se dégrader (-1,2 point).

**La rémunération globale des cardiologues s'élève en 2018 à 9,3 millions d'euros soit 4 326 cardiologues rémunérés en moyenne 2 146 euros.**

### 3. La Rosp gastro-entérologue

Sur le volet des **pathologies chroniques**, à l'instar de l'année 2017, deux indicateurs sont en progression en 2018 : l'indicateur relatif à **l'imagerie après intervention pour cancer colorectal** (+2,4 points) et celui concernant **le dosage de la protéinurie pour les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) sous anti-inflammatoire 5-ASA** (+0,9 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 toujours une tendance légèrement à la 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 1,7 point. L'indicateur décroissant concernant la surveillance par **coloscopie des patients après exérèse ou mucoséctomie d'un ou plusieurs polypes par coloscopie total** baisse très légèrement de 0,1 point.

**La rémunération globale des gastro-entérologues s'élève en 2018 à 2,8 millions d'euros soit 2 012 gastro-entérologues rémunérés en moyenne 1 405 euros.**

### 4. La Rosp endocrinologue

En sus des Rosp destinées aux [cardiologues](#) et [gastro-entérologues](#), une Rosp pour les [endocrinologues, diabétologues et nutritionnistes](#) est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2018.

**La Rosp endocrinologue sera versée d'ici début juin 2019.**

### 5. La Rosp médecin traitant de l'adulte des centres de santé

Concernant le volet **prévention**, les indicateurs sur l'antibiothérapie continuent d'évoluer favorablement en 2018 : **la prescription d'antibiotiques générateurs d'antibiorésistance** baisse de 1,3 point, celle **d'antibiotiques chez les 16-65 ans sans ALD** baisse de 0,6 point. D'autre part, comme chez les médecins libéraux, la **vaccination antigrippale** poursuit sa progression, aussi bien auprès des 65 ans et plus (+2,0 points) qu'auprès des sujets à risque (+2,5 points). Par contre, des efforts restent à faire concernant **les dépistages des cancers** qui stagnent, comme le cancer colorectal, ou baissent (cancer du col de l'utérus -0,9 point, cancer du sein -0,1 point). Les indicateurs de **iatrogénie** sont stables à l'exception de la durée de traitement des patients traités par benzodiazépine hypnotiques qui augmentent (+2,8 points).

Pour ce qui est du **suivi des patients atteints de pathologies chroniques**, les deux indicateurs de **dépistage de la maladie rénale chronique** continuent d'augmenter légèrement : +0,8 point chez le **patient hypertendu** et +0,2 point chez le **patient diabétique**.

Enfin, sur le volet **efficience des prescriptions**, comme pour les médecins libéraux, les **indicateurs de prescription des biosimilaires et ceux de prescription des statines et d'antihypertenseurs dans le répertoire des génériques** progressent nettement



(respectivement +3,8, +5,6 et +4,9 points). L'indicateur de prescription des autres traitements dans le répertoire est légèrement orienté à la hausse (+0,2 point).

**Le montant total de la rémunération des centres de santé s'élève pour 2018 à 3,3 millions d'euros, contre 2,7 en 2017.** Ainsi 433 centres sont rémunérés au titre de la Rosp médecin traitant de l'adulte, en moyenne de 7 646 euros (versus 367 centres rémunérés en moyenne 7 487 euros en 2017).

## IV – Annexes - Résultats complets nationaux

### 1. Indicateurs cliniques pour les médecins traitants (libéraux)

	Indicateurs	Résultats à fin déc. 2016	Résultats à fin déc. 2017	Résultats à fin déc. 2018	Evolution en points 2017 - 2018
PREVENTION	<b>Grippe</b>				
	Vaccination antigrippale des 65 ans et plus	52,9 %	52,9 %	55,3 %	2,4
	Vaccination antigrippale du sujet à risque	31,2 %	31,2 %	33,3 %	2,1
	<b>Dépistage des cancers</b>				
	Dépistage du cancer du sein	67,3 %	66,1 %	66,4 %	0,3
	Dépistage du cancer du col	56,9 %	56,8 %	56,1 %	-0,7
	Dépistage du cancer colorectal	22,9 %	29,1 %	28,1 %	-1,0
	<b>Atrogénie médicamenteuse</b>				
	Patient âgé sous psychotropes	5,3 %	5,0 %	4,8 %	-0,2
	Traitement par benzodiazépine hypnotique	41,6 %	40,9 %	42,4 %	1,5
	Traitement par benzodiazépine anxiolytique	15,1 %	15,0 %	14,8 %	-0,2
	<b>Antibiothérapie</b>				
Antibiothérapie des 16-65 ans sans ALD	39,5	36,1	35,8	-0,3	
Antibiorésistance	43,2 %	39,5 %	36,9 %	-2,6	
SUIVI DES PATHOLOGIES CHRONIQUES	<b>Diabète</b>				
	Nombre de dosages HbA1c chez le diabétique	79,0 %	78,8 %	79,4 %	0,7
	Fond d'œil chez le diabétique	62,9 %	62,0 %	62,9 %	0,9
	Dépistage maladie rénale chronique chez le diabétique	31,0 %	34,9 %	39,1 %	4,1
	<b>HTA</b>				
	Dépistage maladie rénale chronique chez l'hypertendu	7,0 %	9,0 %	11,4 %	2,4
	<b>Risque cardio-vasculaire</b>				
	Prévention secondaire du risque cardio-vasculaire	44,2 %	43,6 %	43,7 %	0,03
Surveillance d'un traitement par anti vitamine K*	79,0 %	80,2 %	79,1 %	-1,2	
OPTIMISATION ET EFFICIENCE DES PRESCRIPTIONS	<b>Prescription dans le répertoire (ou bio-similaires)</b>				
	Statines prescrites dans le répertoire des génériques	90,3 %	90,7 %	98,1 %	7,3
	Antihypertenseurs prescrits dans le répertoire des génériques	86,5 %	88,5 %	92,7 %	4,2
	Traitement de l'incontinence urinaire dans le répertoire des génériques	47,1 %	Indicateurs neutralisés		
	Traitement de l'asthme dans le répertoire des génériques	78,9 %			
	Indice global de prescription dans le reste du répertoire*	47,1 %	62,2 %	62,3 %	0,1
	Bio-similaires de l'insuline glargine	0,2 %	2,8 %	9,1 %	6,3
	<b>Efficience des prescriptions</b>				
	Traitement antiagrégants plaquettaires par aspirine	87,2 %	87,9 %	88,4 %	0,5
	Traitement par metformine chez le diabétique de type 2	80,6 %	81,4 %	82,3 %	0,9
Hormonémies thyroïdiennes*	86,7 %	89,1 %	90,7 %	1,6	

\* La formule de calcul des indicateurs de surveillance d'un traitement par anti vitamine K, de prescription dans le reste du répertoire et d'hormonémies thyroïdiennes ont été modifiées à compter de décembre 2017.

## 2. Indicateurs cliniques pour les médecins traitants de l'enfant

	Indicateurs	Résultats à fin déc. 2016	Résultats à fin déc. 2017	Résultats à fin déc. 2018	Evolution en points 2017 - 2018
PREVENTION	Vaccination				
	2 doses vaccin ROR chez enfants de - 2 ans	75,7%	78,1%	79,3%	1,2
	1 dose vaccin antiméningo. C enfants - 18 mois	75,3%	80,5%	87,5%	7,0
	Antibiorésistance				
	Part des C3 ou C4 des enfants de - 4 ans traités par antibio.	34,0%	27,0%	24,1%	-2,9
	Part des C3 ou C4 des enfants de + 4 ans traités par antibio.	22,8%	19,3%	17,2%	-2,1
	Suivi bucco-dentaire				
Examen bucco-dentaire chez les - 16 ans	76,5%	76,9%	76,9%	0,0	
SUIVI PATHOLOGIES CHRONIQUES	Asthme				
	Asthme persistant [1-16 ans] traités par CI ou ALT	54,8%	54,1%	53,0%	-1,1
	Asthme persistant [6-16 ans] avec au moins 1 EFR/an	38,4%	39,8%	43,3%	3,4

## 3. Indicateurs cliniques pour les cardiologues

	Indicateurs	Résultats à fin déc. 2016	Résultats à fin déc. 2017	Résultats à fin déc. 2018	Evolution en points 2017 - 2018
PREVENTION	HTA				
	Hypertension artérielle sous trithérapie	68,1%	68,3%	68,5%	0,2
	Surveillance biologique sous trithérapie anti-HTA	89,4%	90,0%	90,4%	0,4
	Iatrogénie				
	Limiter la durée des traitements antiagrégants	67,9%	66,6%	65,1%	-1,5
SUIVI PATHOLOGIES CHRONIQUES	Infarctus du myocarde				
	Traitement post infarctus du myocarde	34,2%	33,5%	32,2%	-1,2
	Insuffisance cardiaque				
	Traitement de l'insuffisance cardiaque	63,4%	63,4%	64,1%	0,8
EFFICIENCE DES PRESCRIPTIONS	Prescription dans le répertoire				
	Antihypertenseurs génériques	86,1%	90,9%	93,3%	2,4
	Statines génériques	91,2%	95,0%	93,8%	-1,1

#### 4. Indicateurs cliniques pour les gastro-entérologues

	Indicateurs	Résultats à fin déc. 2016	Résultats à fin déc. 2017	Résultats à fin déc. 2018	Evolution en points 2017 - 2018
PREVENTION	Dépistage du cancer colorectal				
	Coloscopie totale avec polypectomie	3,1%	3,7%	3,6%	-0,1
	Eradication Helicobacter Pylori				
	Contrôle d'éradication d'Helicobacter Pylori	58,9%	61,3%	63,1%	1,7
SUIVI PATHOLOGIES CHRONIQUES	Cancer colorectal				
	Imagerie après intervention pour cancer colorectal	73,5%	74,9%	77,3%	2,4
	ACE après intervention pour cancer colorectal	27,4%	27,2%	27,2%	-0,1
	MICI				
	Protéinurie pour MICI sous 5-ASA	38,4%	38,8%	39,7%	0,9
	NFS-plaquettes pour MICI sous azathioprine	71,2%	70,7%	70,2%	-0,5

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

	Indicateurs	Résultats à fin déc. 2016	Résultats à fin déc. 2017	Résultats à fin déc. 2018	Evolution en points 2017 - 2018
PREVENTION	Grippe				
	Vaccination antigrippale des 65 ans et plus	40,1%	40,2%	42,3%	2,0
	Vaccination antigrippale du sujet à risque	26,4%	26,7%	29,2%	2,5
	Dépistage des cancers				
	Dépistage du cancer du sein	61,1%	59,9%	59,9%	-0,1
	Dépistage du cancer du col	50,2%	49,8%	48,9%	-0,9
	Dépistage du cancer colorectal	17,1%	23,7%	23,7%	0,0
	Iatrogénie médicamenteuse				
	Patient âgé sous psychotropes	3,0%	2,9%	2,9%	0,0
	Traitement par benzodiazépine hypnotique	39,7%	39,1%	41,9%	2,8
	Traitement par benzodiazépine anxiolytique	13,1%	13,8%	14,0%	0,2
Antibiothérapie					
Antibiothérapie des 16-65 ans sans ALD	26,7	24,2	23,6	-0,6	
Antibiorésistance	37,6%	36,7%	35,4%	-1,3	
SUIVI DES PATHOLOGIES CHRONIQUES	Diabète				
	Nombre de dosages HbA1c chez le diabétique	71,1%	71,2%	72,4%	1,2
	Fond d'œil chez le diabétique	65,8%	62,2%	63,9%	1,8
	Dépistage maladie rénale chronique chez le diabétique	41,0%	41,8%	42,1%	0,2
	HTA				
	Dépistage maladie rénale chronique chez l'hypertendu	12,0%	12,3%	13,1%	0,8
	Risque cardio-vasculaire				
Prévention secondaire du risque cardio-vasculaire	38,5%	38,2%	38,9%	0,7	
Surveillance d'un traitement par anti vitamine K*	63,1%	68,4%	67,4%	-1,0	

<b>OPTIMISATION ET EFFICIENCE DES PRESCRIPTIONS</b>	<b>Prescription dans le répertoire (ou bio-similaires)</b>				
	Statines prescrites dans le répertoire des génériques	92,5%	92,6%	98,2%	5,6
	Antihypertenseurs prescrits dans le répertoire des génériques	85,7%	87,7%	92,6%	4,9
	Traitement de l'incontinence urinaire dans le répertoire des génériques	44,4%	Indicateurs neutralisés		
	Traitement de l'asthme dans le répertoire des génériques	71,1 %			
	Indice global de prescription dans le reste du répertoire*	44,4%	62,1%	62,4%	0,2
	Bio-similaires de l'insuline glargine	0,3%	2,6%	6,4%	3,8
	<b>Efficienc e des prescriptions</b>				
	Traitement antiagrégants plaquettaires par aspirine	88,2%	89,0%	89,2%	0,2
	Traitement par metformine chez le diabétique de type 2	87,5%	87,5%	87,7%	0,2
	Hormonémies thyroïdiennes*	78,0%	80,2%	82,6%	2,4

\* La formule de calcul des indicateurs de surveillance d'un traitement par anti vitamine K, de prescription dans le reste du répertoire et d'hormonémies thyroïdiennes ont été modifiées à compter de décembre 2017.