

Avenant no 2 à la convention nationale des médecins généralistes du 26 novembre 1998

NOR : MESS0022489X

Est réputé approuvé, en application de l'article L. 162-15 du code de la sécurité sociale, à l'exception, à l'article 1er, de la référence no 2 du thème 42 et de la référence no 1 du thème 58, l'avenant no 2, publié ci-dessous et conclu le 11 décembre 1999 entre, d'une part, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés et la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole et, d'autre part, la Fédération française des médecins généralistes MG France.

AVENANT No 2 A LA CONVENTION NATIONALE DESTINEE A ORGANISER LES RAPPORTS ENTRE LES MEDECINS GENERALISTES ET LES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE

L'organisation syndicale représentative des médecins généralistes :

- la Fédération française des médecins généralistes MG France, représentée par son président, M. Bouton,

Et :

Les caisses nationales d'assurance maladie :

- la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, représentée par son président, M. Spaeth ;

- la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole, représentée par sa présidente, Mme Gros ;

- la Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes, représentée par son président, M. Ravoux,

conviennent de ce qui suit :

Article 1er

Les modifications, telles qu'indiquées ci-après, sont apportées au libellé de quatre thèmes de RMO.

Thème 5 :

Le titre de ce thème devient :

« Recherche d'hCG pour le diagnostic de grossesse »,

et le NB est modifié ainsi :

« Est exclue de ce thème la détermination des valeurs de l'hCG dans le cadre de la recherche de risque accru de trisomie 21. »

Thème 13, astérisque (**) de la référence 1 :

Ajout d'une parenthèse (signalée en gras souligné) :

« (**) Par "patients asymptomatiques" il faut entendre les patients ne présentant pas d'éléments d'orientation vers une pathologie thyroïdienne, tirés des antécédents, de l'interrogatoire (notamment la prise de médicaments pouvant interférer avec la fonction thyroïdienne), de l'examen clinique, ou des résultats d'examens complémentaires. »

Thème 42, référence 2 :

Le texte est reformulé en :

« Il n'y a pas lieu d'utiliser l'association de deux médicaments ou plus pour traiter les troubles mictionnels de l'hypertrophie prostatique bénigne non compliquée. »

Thème 58, référence 1 :

« Il n'y a pas lieu de prescrire la masso-kinésithérapie pendant la phase aiguë d'une lombalgie, tant que seules les techniques passives et à effet dit antalgique sont applicables. »

Article 2

I. - Dans l'annexe II intitulée « Charte de qualité du médecin référent », le deuxième alinéa de l'article 2 intitulé « Seuil de qualité » est ainsi rédigé :

« Ce seuil, calculé en nombre d'actes en C + V sur l'année civile qui précède le renouvellement de l'option, est fixé à 7 500 actes.

« Exceptionnellement, dans les seules situations limitativement énumérées ci-après et dûment constatées par la CCPL après avis du CMPL sur l'opportunité d'accorder des dérogations au seuil dans le département, ce seuil peut être individuellement fixé à une valeur supérieure, sur demande du médecin concerné à sa demande d'entrée dans l'option, ou à la date d'entrée en vigueur du présent avenant, pour les médecins ayant déjà adhéré :

« - activité dépassant le seuil en raison de l'importance numérique de la clientèle et non de la fréquence des actes, constatée sur la base du nombre moyen d'actes par an et par patient, comparée à la moyenne régionale ;

« - activité importante liée à la faible densité des médecins généralistes par rapport à la population, dans le canton ;

« - activité importante liée à une faible densité des médecins spécialistes libéraux et hospitaliers dans le département entraînant un transfert d'actes vers les médecins généralistes.

« Le médecin qui bénéficie d'une dérogation s'engage à ramener son activité à 7 500 actes dans l'année civile qui suit celle de son attribution. »

II. - Le troisième alinéa de ce même article est supprimé.

III. - Le paragraphe « Seuil de qualité » de l'acte d'adhésion à la charte de qualité du médecin référent est modifié de manière identique.

Article 3

Le préambule du chapitre V intitulé « Option conventionnelle » fait l'objet du complément suivant :

« L'option médecin référent modifie la relation entre le médecin et le malade, puisqu'elle repose sur une relation s'inscrivant dans la durée.

« Afin de favoriser le libre choix du médecin référent par l'assuré, et permettre ainsi l'établissement d'une relation de confiance, les parties signataires demandent aux pouvoirs publics de modifier la NGAP afin que, dans le cadre de l'option médecin référent, le remboursement accordé par la caisse pour le déplacement du praticien référent soit calculé en fonction de la distance entre le domicile professionnel du praticien et la résidence habituelle du malade ayant adhéré à l'option auprès de ce praticien.

Le président de la Fédération française
des médecins généralistes MG France,
R. Bouton

Le président de la Caisse nationale
de l'assurance maladie des travailleurs salariés,
J.-M. Spaeth

La présidente de la Caisse centrale
de la mutualité sociale agricole,
J. Gros

Le président de la Caisse nationale
d'assurance maladie des professions indépendantes,
M. Ravoux