

J.O. Numéro 63 du 15 Mars 2002 page 4717

Textes généraux

Ministère de l'emploi et de la solidarité

Avenant à la convention nationale des médecins généralistes du 26 novembre 1998 relatif aux modalités de suivi et de contrôle des engagements du médecin référent

NOR : MESS0220641X

Est réputé approuvé, en application de l'article L. 162-15 du code de la sécurité sociale, l'avenant no 6 publié ci-dessous et conclu le 15 octobre 2001 entre, d'une part, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole et, d'autre part, la Fédération française des médecins généralistes MG France.

AVENANT No 6

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. Pierre Costes,

D'une part,

Et les caisses nationales d'assurance maladie :

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

La Caisse centrale de la mutualité sociale agricole, représentée par sa présidente, Mme  
Jeannette Gros,

D'autre part.

En application de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale et afin de mettre en oeuvre les dispositions de l'avenant no 5 à la convention nationale publié au Journal officiel du 6 avril 2001, notamment le chapitre II, article 6, dénommé : « Suivi et contrôle des engagements du médecin référent », les parties signataires conviennent des modalités suivantes :

Article 1er

Afin de préciser les dispositions de l'article 3 de la charte de qualité relatives à la permanence et continuité des soins, les parties conviennent que les médecins référents doivent faire figurer sur leurs ordonnances les jours et heures de consultation ainsi que la mention « En cas d'urgence », suivie du numéro d'appel.

Article 2

Il est ajouté à l'article 8-6 de la convention nationale le paragraphe suivant :

« Délibération, vote, carence et arbitrage dans le cadre du suivi des engagements du médecin référent. »

1. Conditions de vote

Les décisions sont prises conformément aux procédures prévues au b des « conditions de vote » de l'article 8-7 (CCPL) et au b des « conditions de vote » de l'article 8-8 (CMPL) et aux dispositions du 2-3 de l'article 5-15 de la convention nationale.

Si à l'issue des procédures de vote prévues aux articles 8-7 b et 8-8 b aucune majorité ne se dégage, la commission est réputée avoir acquiescé au principe d'une mesure.

Chaque section de l'instance paritaire propose alors l'application d'une des mesures prévues au 3-1 de l'article 5-15 de la convention.

En cas de désaccord, il est procédé à un vote. En cas d'égalité des voix, l'instance paritaire locale retient la moins grave des deux mesures proposées.

## 2. Arbitrage

Si l'une ou l'autre des sections qui composent l'instance paritaire locale est en désaccord avec la mesure retenue, elle dispose de huit jours à compter de la délibération de l'instance paritaire locale pour saisir la CCPN ou le CMPN en fonction du manquement reproché au médecin.

La section concernée effectue sa demande argumentée auprès du secrétariat de l'instance paritaire locale. Ce dernier transmet le dossier du praticien et la demande de la section au secrétariat de l'instance paritaire nationale correspondante dans un délai de quinze jours à compter de la demande de la section.

L'instance paritaire nationale statue alors conformément aux dispositions du paragraphe : « Les délibérations et le vote dans le cadre de la procédure d'arbitrage prévue pour le suivi et le contrôle des engagements du médecin référent » de l'article 8-1-2.

En cas de saisine de la CCPN ou du CMPN, l'instance paritaire locale est réputée ne s'être pas prononcée.

## 3. Carence

Dans les cas de carence prévus aux b et c du présent article, le constat de carence est dressé par le secrétariat de l'instance et adressé à l'instance nationale concernée.

Si aucune décision n'est intervenue dans le mois suivant le constat, la section n'étant pas à l'origine de la carence se détermine aux lieux et place de la CCPL ou du CMPL, suivant le cas, quant à l'application de l'une des mesures prévues au 3-1 de l'article 5-15 de la convention et selon les règles fixées au 2-3-1 de ce même article.

## Article 3

Il est ajouté à l'article 8-1-2 de la convention nationale le paragraphe suivant :

« Les délibérations et le vote dans le cadre de la procédure d'arbitrage prévue pour le suivi et le contrôle des engagements du médecin référent. »

Lorsque la CCPN ou le CMPN sont saisis par l'une ou l'autre des sections agissant dans le cadre de la procédure d'arbitrage prévue au 2 de l'article 8-6, ils disposent d'un délai de deux mois à compter de la réception de la saisine par le secrétariat de l'instance nationale, pour statuer sur le dossier du praticien. Passé ce délai, la mesure initialement retenue par l'instance paritaire locale est réputée adoptée.

L'instance paritaire nationale concernée réexamine « sur pièces » le dossier et se prononce à la majorité des suffrages exprimés.

En application du 2-3-1 de l'article 5-15, si à l'issue de la procédure de vote aucune majorité ne se dégage, l'instance est réputée avoir acquiescé au principe d'une mesure.

Chaque section de l'instance paritaire nationale propose alors librement l'application d'une des quatre mesures prévues au 3-1 de l'article 5-15 de la convention.

En cas de désaccord, il est procédé à un vote. En cas d'égalité des voix, l'instance paritaire nationale retient la moins grave des deux mesures proposées.

La décision se substitue à celle prise par l'instance paritaire locale. Elle est transmise au secrétariat de cette dernière dans les quinze jours qui suivent la délibération de l'instance nationale.

#### Article 4

Au paragraphe « Mission » de l'article 8-7 de la convention nationale, il est créé un f ainsi rédigé :

Suivi des règles conventionnelles :

La CCPL instruit et se prononce sur les dossiers individuels présentés par les caisses dans les conditions fixées par les textes conventionnels.

#### Article 5

Il est ajouté après le dernier paragraphe du b de l'article 8-3-2 de la convention nationale le paragraphe suivant :

- de statuer conformément à la procédure d'arbitrage prévue par les textes conventionnels pour le suivi et le contrôle des engagements du médecin référent.

#### Article 6

Il est ajouté après le dernier paragraphe de l'article 8-4-2 de la convention nationale le paragraphe suivant :

Il statue conformément à la procédure d'arbitrage prévue par les textes conventionnels pour le suivi et le contrôle des engagements du médecin référent.

#### Article 7

L'article 5-3 de la convention nationale des médecins généralistes est rédigé de la façon suivante :

« En adhérant à l'option conventionnelle, le médecin référent s'engage à assurer les garanties professionnelles et à respecter les engagements de compétence et de transparence mentionnés dans la charte de qualité figurant à l'annexe II et dans l'avenant no 5 à la présente convention nationale, selon les dispositions prévues à l'article 5-15 de la présente convention. »

#### Article 8

Dans l'annexe II intitulée « Charte de qualité du médecin référent », le deuxième alinéa de l'article 2 : « Seuil de qualité » est remplacé par l'alinéa suivant :

« Ce seuil, calculé en nombre d'actes en C + V sur une période déterminée au 1-2 du I de l'article 5-15 de la convention nationale, est fixé à 7 500. »

#### Article 9

Dans l'annexe II intitulée « charte de qualité du médecin référent », l'article 1er : « Condition d'activité liée à la qualité des soins » est rédigé comme suit :

« A titre de critère d'entrée dans l'option, le médecin doit attester, avant son entrée dans l'option, d'une activité minimale correspondant à un nombre d'actes en C + V de 1 500 actes

pour une activité libérale à temps complet, calculé sur la période qui s'étend du cinquième trimestre civil au deuxième trimestre civil inclus qui précède sa demande d'entrée dans l'option.

De même, comme critère de maintien dans l'option, le médecin référent doit attester, lors du renouvellement de son contrat, d'une activité minimale correspondant à un nombre d'actes en C + V de 1 500 actes, pour une activité libérale à temps complet, calculé sur une période déterminée au 1-2 du I de l'article 5-15 de la convention nationale.

Les médecins installés depuis moins de deux ans ainsi que ceux ayant momentanément réduit leur activité de 10 % au minimum au profit d'une autre activité médicale, prescriptive ou non, sont dispensés du respect de ce seuil. »

## Article 10

Il est ajouté au chapitre V : « Option conventionnelle » de l'actuelle convention nationale des médecins généralistes une section 4 intitulée : « Des modalités de suivi et de contrôle des engagements du médecin référent » et un article 5-15 intitulé : « Suivi des engagements du médecin référent ».

« Section 4

« Des modalités de suivi et de contrôle des engagements du médecin référent

« Article 5-15

« Suivi des engagements du médecin référent

« Sans préjudice des dispositions de contrôle individuel mis en oeuvre par les caisses et les services médicaux dans le cadre des textes législatifs et réglementaires, les parties signataires décident de mettre en oeuvre un dispositif spécifique de suivi et d'évaluation, tant collectif qu'individuel, de l'option médecin référent, placé sous la responsabilité des instances paritaires, dont l'objet est d'apprécier la pratique du médecin référent au regard d'une démarche de qualité.

### I. - suivi des engagements du médecin référent

#### 1. Principe

« Le suivi des engagements est effectué par les caisses et le service médical pour le compte des instances conventionnelles.

1.1. La situation du médecin référent prévue aux articles 5-2-1 (situation du médecin) et 5-2-2 (conditions d'exercice du médecin) de la convention ainsi que le respect par le médecin référent des engagements de la charte de qualité (annexe II de la convention nationale) peuvent être vérifiés à tout moment par les instances conventionnelles à l'initiative de l'une ou l'autre des parties.

1.2. Ces mêmes engagements sont vérifiés par les instances conventionnelles au moins une fois par an, au moment du renouvellement du contrat du médecin.

Le respect des obligations du médecin référent est alors vérifié sur la période qui s'étend du cinquième trimestre civil au deuxième trimestre civil inclus qui précède le renouvellement.

Lors du premier renouvellement, le respect des obligations du médecin référent est vérifié sur la période qui s'étend sur les deux trimestres civils qui suivent son adhésion.

Dans l'attente de précisions qui seront apportées par les instances conventionnelles nationales, le respect des obligations relatives aux prescriptions médicales (article 8 de la charte de

qualité) ne fait pas l'objet d'un examen lors des renouvellements décidés en 2001, le respect des obligations relatives au dépistage et prévention (article 9 de la charte de qualité) et aux recommandations, référentiels et plans de soins (article 10 de la charte de qualité) ne font pas l'objet d'un examen lors des renouvellements décidés en 2001 et 2002.

De plus, durant cette même période, la vérification lors du renouvellement par les instances paritaires locales du respect des engagements suivants est limitée :

- pour la permanence et continuité des soins (article 3 de la charte de qualité), à la réalité de la participation du médecin référent aux tours de garde ;
- pour le document médical de synthèse (article 7 de la charte de qualité), à la réalité de son existence.

1.3. Les obligations conventionnelles relatives à l'activité en C + V des médecins référents sont appréciées à la date de remboursement des soins, dans l'attente de la mise en oeuvre effective d'un suivi en droit constaté.

## 2. Procédures

### 2.1. Compétence de la CCPL

Pour tous les engagements du médecin référent, à l'exception de ceux qui sont du ressort du CMPL (article 2-2 ci dessous), lorsqu'une caisse constate un non-respect par le médecin référent des engagements de la charte de qualité, elle transmet le relevé de ses constatations à la CCPL.

Le médecin référent concerné en est simultanément informé par la caisse par courrier avec accusé de réception.

Le médecin dispose d'un délai de 30 jours à compter de la date de réception du courrier pour présenter ses observations éventuelles ou demander à être entendu par la CCPL. Le médecin peut se faire assister par un médecin de son choix.

Après avoir pris connaissance des observations du médecin ou à défaut de réponse de celui-ci dans le délai de 30 jours suivant la date à laquelle il a reçu les observations de la CPAM, la CCPL se détermine quant à l'application de l'une des mesures prévues à l'article 3-1 ci-dessous et selon les règles fixées au paragraphe 2.3.1 infra.

La CPAM pour le compte de l'ensemble des caisses notifie la décision au médecin concerné dans un délai de trente jours.

### 2.2. Compétence du CMPL

Lorsque le service du contrôle médical constate un non-respect par le médecin référent des engagements des articles 7 (document médical de synthèse), 9 (dépistage, prévention) et 10 (recommandations, référentiels et plans de soins) de la charte de qualité, il transmet le relevé de ses constatations au CMPL.

Le médecin référent concerné en est informé par le secrétariat du CMPL par courrier avec accusé de réception.

Le médecin dispose d'un délai de 30 jours à compter de la date de réception du courrier pour présenter ses observations éventuelles ou demander à être entendu par le CMPL. Le médecin peut se faire assister par un médecin de son choix.

Après avoir pris connaissance des observations du médecin ou à défaut de réponse de celui-ci dans le délai de 30 jours suivant la date à laquelle l'instance a reçu les constatations du service médical, le CMPL se détermine quant à l'application de l'une des mesures prévues à l'article 3-1 ci-dessous et selon les règles fixées au paragraphe 2.3.1 infra.

Le secrétariat transmet le résultat de la délibération à la CPAM.

La CPAM pour le compte de l'ensemble des caisses notifie la décision au médecin concerné dans un délai de 30 jours.

## 2.3. Décisions des instances paritaires

2.3.1. Dès lors qu'il est avéré, tout manquement à un engagement prévu par la charte de qualité entraîne l'application d'une des mesures mentionnées à l'article 3-1 du présent texte. Ainsi, lorsque la caisse ou le service médical constate un manquement du médecin référent à une garantie professionnelle ou un engagement de compétence et de transparence, elle ou il saisit l'instance paritaire compétente.

Dans le cas où l'instance paritaire estime que la règle précisée au premier alinéa du présent article n'a pas à être appliquée, elle se détermine à la majorité simple des voix exprimées selon les procédures décrites aux articles 8-6, 8-7 b (CCPL), 8-8 b (CMPL) et 8-1-2 (les délibérations et le vote dans le cadre de la procédure d'arbitrage prévue pour le suivi et le contrôle des engagements du médecin référent) de la convention nationale.

2.3.2. En cas de situation de carence :

Il est fait application des dispositions de l'article 8-6 de la convention nationale relatives à la carence dans le cadre du suivi du médecin référent.

## 3. Mesures encourues

3.1. Les mesures pouvant être prononcées à l'encontre du médecin référent sont, par ordre de gravité croissante, les suivantes :

- a) Avertissement : cette décision ne peut être prise que s'il s'agit d'un premier manquement ;
- b) Avertissement assorti de demande de mise en oeuvre de mesures correctives qui peuvent notamment porter sur les engagements non respectés. La décision mentionne le délai dans lequel la ou les mesures correctives doivent être mises en oeuvre ;
- c) Non-renouvellement de l'option conventionnelle et suspension de la possibilité d'adhérer à l'option conventionnelle durant un, deux ans ou pour la durée pour laquelle la convention a été conclue, ou éventuellement renouvelée ;
- d) Exclusion de l'option conventionnelle pour un, deux ans ou pour la durée pour laquelle la convention a été conclue, ou éventuellement renouvelée.

Lorsqu'un médecin référent a déjà fait l'objet d'une des mesures prévues au a ci dessus, il ne peut être décidé, pour un manquement au même engagement, qu'une des mesures prévues au b, c ou d.

Lorsqu'un médecin référent a déjà fait l'objet de la mesure prévue au b ci-dessus, il ne peut être décidé, pour un manquement au même engagement, qu'une des mesures prévues au c ou d.

Lorsqu'un médecin référent s'est vu notifier une des mesures prévues au paragraphe 1 de l'article 9-1 de la convention nationale des médecins généralistes, la caisse lui notifie sa sortie de l'option pour la durée pour laquelle la convention a été conclue, ou éventuellement renouvelée.

## 3.2. Procédures de notification des mesures

3.2.1. Ces mesures sont notifiées par la caisse primaire du lieu d'exercice du professionnel agissant pour le compte des caisses des autres régimes au plus tôt neuf jours après la délibération de l'instance locale.

La notification s'effectue par lettre recommandée avec avis de réception. Elle précise la nature du ou des manquements, la date d'effet de la décision. Celle-ci ne peut prendre effet avant le délai d'un mois suivant sa notification.

3.2.2. Lorsqu'un praticien n'est plus médecin référent, soit de son propre fait, soit en raison du non-respect de ses obligations liées à l'option, les caisses doivent en informer par simple

courrier tous ses patients optants et uniquement ces derniers, sans préciser les raisons pour lesquelles le praticien n'est plus médecin référent.

## II. - plan de suivi

### 1. Généralités

Chaque année, les instances conventionnelles nationales peuvent arrêter un plan de suivi portant sur un ou plusieurs thèmes figurant à la charte de qualité.

Chacun des thèmes choisis donne lieu à une méthodologie de suivi, élaborée par les instances conventionnelles nationales, dans les quatre mois qui suivent l'adoption des thèmes. Cette méthodologie prévoit notamment un calendrier, un mode de recueil de l'information, une analyse ainsi que des actions collectives et individuelles auprès des médecins référents.

Au niveau local, la CCPL et le CMPL sont chargés de conduire ce plan de suivi.

La CCPL après avis du CMPL peut également arrêter chaque année un thème supplémentaire, qui peut être reconduit. Ce thème donne lieu à une méthodologie de suivi, élaborée par les instances conventionnelles locales, dans les quatre mois qui suivent l'adoption du thème. Cette méthodologie prévoit notamment un calendrier, un mode de recueil de l'information, une analyse ainsi que des actions collectives et individuelles auprès des médecins référents.

Pour la période 2001/2002, les thèmes arrêtés par les parties conventionnelles nationales sont cités au 2 ci-après.

### 2. Plan de suivi collectif pour la période 2001-2002

La CCPN choisit pour la période 2001-2002 les thèmes suivants :

Permanence et continuité des soins ;

Les vaccinations à travers le DMS.

### 3. Rapport d'activité

Une fois par an, un bilan de l'option conventionnelle est réalisé par la CCPL et adressé à la CCPN.

Ce bilan comporte deux parties :

- la première partie concerne le plan de suivi ; il s'agit d'une analyse des informations recueillies pour chaque thème selon la méthodologie définie lors du choix du thème ;

- la seconde partie est une analyse globale des actions que les CPAM et les partenaires conventionnels ont menées pour favoriser l'option.

Ce bilan comprend notamment un suivi des dispositifs fonctionnels tels que le nombre d'adhésions, de renouvellements et de sorties de l'option, la gestion de la dispense d'avance des frais, l'aide administrative, la FPC...

## III. - clause de révision

Les dispositions du présent article pourront être réexaminées à la demande de l'une ou l'autre des parties signataires à l'issue de la première année d'application de l'avenant no 6 à la convention nationale.

Fait à Paris le 15 octobre 2001.

Le président de la Fédération française

des médecins généralistes MG France,  
P. Costes

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 agricole,  
J. Gros