



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

# CONVENTION MÉDICALE MULTILATÉRALE

**21 DÉCEMBRE 2023**

# MÉTHODE ET OBJECTIF DE CETTE MULTILATÉRALE

- Le document ci-après est un support visant à structurer la discussion en multilatérale, et dont le contenu pourra être **enrichi** selon les retours des syndicats qui y participeront.
- Cette multilatérale se tient après la réalisation de **8 focus thématiques** depuis la séance d'ouverture des négociations du 15 novembre (2 sur la médecine générale, 1 sur la pédiatrie, 1 sur la psychiatrie, 1 sur les autres spécialités cliniques, 2 sur la pertinence et la qualité des soins, 1 sur le travail en équipe et le travail aidé).
- Ils ont permis **d'entendre l'ensemble des syndicats** sur des champs ciblés, de partager un premier diagnostic de la situation pour construire les propositions sur une base solide.
- Les propositions effectuées lors de cette multilatérale **ne couvriront pas tous les sujets** dans la mesure où il reste des focus importants au mois de janvier, par exemple sur la CCAM et les spécialités techniques, la prévention, ou l'OPTAM.

# MÉTHODE ET OBJECTIF DE CETTE MULTILATÉRALE

- La présente multilatérale aborde le sujet du **forfait médecin traitant** ainsi que les **premières règles transversales** aux spécialités (hors médecine générale). Elle permettra également de s'accorder entre partenaires conventionnels sur les priorités et objectifs en termes de pertinence et de qualité des soins, avant d'engager une seconde étape d'identification des leviers pour les atteindre (ex. groupe qualité)
- Les propositions relatives à la **revalorisation des actes cliniques et techniques**, indispensables au choc d'attractivité de la médecine libérale, seront faites fin janvier une fois l'ensemble des spécialités concernées entendues en groupe technique, afin qu'un ensemble cohérent et équilibré puisse être proposé, qui satisfasse les deux collèges.
- Pour rappel, l'enjeu de cette négociation est d'avoir **un accord global** sur l'ensemble des thématiques qui ont été définies par les orientations de l'UNCAM. Les propositions ci-après devront donc *in fine* être regardées comme une partie seulement d'un ensemble cohérent et indissociable, dont la seconde partie ne sera discutée qu'en début d'année 2024, à l'issue des groupes de travail visant à échanger avec les syndicats sur les sujets restant à discuter.

# CALENDRIER

Novembre

Décembre

Janvier



15 / 11 Multilatérale

21 / 12 Multilatérale

25 / 01 Multilatérale



22 / 11 Focus  
Généralistes

23 / 11 Focus  
Pertinence et  
qualité des  
soins

30 / 11 Focus  
Pédiatres

30 / 11 Focus  
Psychiatres

06 / 12 Focus  
Généralistes

07 / 12 Focus  
Autres spécialités cliniques

07 / 12 Focus  
Travail en équipe –  
conditions d'exercice

14 / 12 Focus  
Pertinence et qualité  
des soins

10 / 01 Focus  
Forfait prévention

11 / 01 Focus  
Spécialités  
médico-techniques

11 / 01 Focus  
Pertinence et  
qualité des soins

17 / 01 Focus  
Travail en équipe –  
conditions  
d'exercice

18 / 01 Focus  
Spécialités de  
bloc



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

# PERTINENCE ET QUALITÉ DES SOINS

# FOCUS SUR LES OBJECTIFS DE PERTINENCE (1/2)

## 1. Diminuer la consommation d'antibiotiques pour rejoindre la moyenne européenne

Priorités pour atteindre cet objectif : systématisation des TROD, antibiothérapies à large spectre, régulation de l'antibiothérapie prescrite lors d'une téléconsultation

## 2. Avoir 100% des prescriptions médicales dans les indications remboursables définies par la HAS et le ministère.

Priorités pour atteindre cet objectif : renforcer la prescription et la délivrance d'ALGP1, ENTRESTO, IPP

## 3. Diminuer les volumes d'analgésiques prescrits et délivrés et réduire les mésusages

Priorités pour atteindre cet objectif : éviter le sur-stockage et gaspillage des antidouleurs de palier 1, encadrer le recours au palier 2 et 3.

## 4. Diminuer le nombre de patients polymédiqués pour lutter contre la iatrogénie médicamenteuse

Priorités pour atteindre cet objectif : systématiser les échanges entre médecins et professionnels de santé (notamment pharmaciens) pour s'interroger sur l'observance et la pertinence des médicaments pris au long cours ; focus sur les hyper-polymédiqués.

## 5. Favoriser le développement des biosimilaires lors des renouvellements mais aussi lors des prescriptions initiales réalisées par les spécialistes libéraux de biosimilaires (objectif de 100% de biosimilaires lors des primo-prescriptions)

Priorités pour atteindre cet objectif : proposer des outils pour augmenter la part des biosimilaires dans les prescriptions et informer, accompagner les patients

## 6. Favoriser en première intention du traitement l'apnée du sommeil l'usage des orthèses d'avancée mandibulaires, dans le cadre des recommandations scientifiques

Priorités pour atteindre cet objectif : faire connaître les OAM, simplifier le parcours de prescription et d'utilisation des OA, déployer la DAP dématérialisée...

# FOCUS SUR LES OBJECTIFS DE PERTINENCE (2/2)

## 7. Réduire drastiquement les remboursements d'examens biologiques inutiles

Priorités pour atteindre cet objectif : vitesse de sédimentation, vitamine D, TSH...

## 8. Diminuer les actes radiologiques redondants et inutiles et améliorer la pertinence du type de radiologie demandée

Priorités pour atteindre cet objectif : cibler les indications nécessitant un examen urgent, renforcer le rôle de filtre médical du radiologue, développer l'utilisation du DMP.

## 9. Favoriser l'usage des VSL/Taxis (plutôt que ambulance), notamment partagés dans les transports prescrits par les médecins libéraux de ville

Priorités pour atteindre cet objectif : recenser l'offre de transport au sein d'un territoire, lutter contre la fraude, déployer la prescription dématérialisée

## 10. Améliorer la pertinence du recours aux dispositifs de maintien à domicile (équipements notamment)

Priorités pour atteindre cet objectif : clarifier les règles de prise en charge et renouvellement des équipements onéreux (pour éviter des renouvellement inutiles), location versus achat.

## 11. Renforcer la pertinence des prescriptions des actes paramédicaux pour qu'ils soient conformes à la nomenclature

Priorités pour atteindre cet objectif : sensibilisation des bonnes pratiques d'adressage et priorisation des demandes.

## 12. Reste à traiter lors d'un prochain focus : IJ, ordonnance bizona

# PERTINENCE : IDENTIFIER LES LEVIERS ET DÉFINIR DES OBJECTIFS QUANTITATIFS

## Prochaines étapes

- Identifier les leviers pour mobiliser, aider et accompagner les prescripteurs
- Définir des objectifs quantitatifs sur la base des référentiels de qualité

### Premiers exemples (non exhaustifs) de leviers évoqués par certains syndicats lors des focus

- Financement des groupes de pairs et DPC pour accompagner les médecins ;
- Réduire l'accès libre de certains médicaments en officine (ex : AINS) ;
- Développer la téléexpertise entre MT et spécialistes ;
- Dérembourser les médicaments avec un SMR faible ;
- Assimiler certains médicaments à des stupéfiants (exemples : *Tramadol*, *Lexomil*, *Zopiclone*) ;
- Mobiliser les biologistes pour revoir et modifier les prescriptions pour prévenir les examens injustifiés ;
- Mener un travail sur la prescription par défaut de certains logiciels (ex: bilan biologique) ;
- Permettre au pharmacien d'accéder à un compteur du nombre de mois de prise de benzodiazépine par patient pour qu'il puisse refuser la délivrance ;
- Renforcer les bilans de médication par le pharmacien et valoriser la consultation de déprescription suite à un bilan partagé de médication
- Permettre la prescription de transport via un algorithme automatique ;
- Créer une plateforme de transports accessible pour les médecins ou un annuaire de l'offre de taxis.



# LES MESURES TRANSVERSALES POUR RENFORCER LE MÉDECIN TRAITANT

# DES ENJEUX FORTS POUR RENFORCER LE RÔLE DU MÉDECIN TRAITANT



**Mieux rémunérer la fonction de médecin traitant**, premier recours du patient dans l'accompagnement de son parcours de soins.



**Mieux rémunérer le suivi de patients au long cours**, mission socle du médecin traitant qui connaît ses patients et les accompagne sur la durée dans le traitement et le suivi des pathologies.



**Mieux rémunérer la complexité de prise en charge de certains patients**, notamment les enfants, les patients en ALD et les patients âgés, pour reconnaître l'action des médecins traitants auprès de patients.

Cette convention doit permettre un choc d'attractivité pour le médecin traitant

# FAUT-IL DIFFÉRENCIER LA VALORISATION DES ACTIVITÉS DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES ?

Au-delà de l'apport du FPMT, se pose la question d'une valorisation différente des activités des MG pour mieux distinguer l'activité du médecin traitant à son cabinet d'autres activités (TLC, CSNP)

## 1 Quel(s) critère(s) de différenciation ?

- **lieu/type d'exercice** : cabinet du MG / CSNP / TLC
- **patientèle MT / autres patientèles** : – médecin traitant / médecin non traitant

## 2 Quelle(s) conséquence(s) ?

- **différenciation tarifaire**
- **autre mode de différenciation**

# CONSENSUS AUTOUR DU FPMT COMME OUTIL DE VALORISATION DU MÉDECIN TRAITANT



Le FPMT apparaît comme le meilleur outil à notre disposition pour valoriser l'activité des médecins traitants, tenant compte :

- de la **structure** de la patientèle ;
- de la **complexité** de la patientèle ;
- du **volume** de la patientèle.

# UNE AUGMENTATION DU FPMT POUR RÉPONDRE À CES ENJEUX – PROPOSITIONS 1 ET 2

- Le forfait patientèle médecin traitant (FPMT) est le meilleur moyen de valoriser l'action des médecins traitants, notamment ceux qui s'engagent auprès de patientèles fragiles et complexes.
- **Revaloriser le FPMT c'est reconnaître le suivi plus long des patientèles complexes réalisé par le MT**

Caractéristique (patient)	Montant (RA)	Proposition 1 (2024)	
(ALD) 80 ans ou plus	70€	90€	
80 ans et plus	46€	60€	
(ALD) 0 à 79 ans	46€	48€	
7 à 79 ans	5€	5€	
0 à 6 ans	6€	0 à 2 ans	15€
		2 à 6 ans	6€

Caractéristique (patient)	Montant (RA)	Proposition 2 (2024)	
(ALD) 75 ans ou plus	70€	70€	
75 ans et plus	46€	46€	
(ALD) 0 à 74 ans	46€	46€	
7 à 74 ans	5€	5€	
0 à 6 ans	6€	0 à 2 ans	15€
		2 à 6 ans	6€

# UNE AUGMENTATION DU FPMT POUR RÉPONDRE À CES ENJEUX – PROPOSITION 3



Revaloriser davantage le FPMT en concentrant les efforts pour les patients vus *a minima* une fois dans l'année ? Cela pourrait permettre de valoriser davantage les médecins traitants qui assurent un suivi dans la durée des patients.

	Caractéristique (patient)	Montant (RA)	Proposition (2024)	
Patients consommateurs	(ALD) 80 ans ou plus	70€	100€	
	80 ans et plus	46€	70€	
	(ALD) 0 à 79 ans	46€	52€	
	7 à 79 ans	5€	5€	
	0 à 6 ans	6€	0 à 2 ans	15€
2 à 6 ans			6€	
Patients non-consommateurs	N/A	5€		

# PROPOSITIONS ADDITIONNELLES À LA REVALORISATION DU FPMT

## **Majoration patientèle précaire**

- **Option 1** : Doubler la majoration précarité C2S
  - Une majoration égale à la différence entre le taux national et le taux du médecin, plafonnée à 30%, serait applicable au montant de la rémunération au titre du FPMT.
- **Option 2** : Prévoir une majoration de 5€ pour les patients C2S

## **Prise en compte des patients en situation de handicap**

- **Mettre en place un GT visant à déterminer des solutions pour prendre en compte les patients en situation de handicap**
  - Une volonté des partenaires conventionnels de considérer le handicap comme un paramètre majorant le FPMT.
  - A ce stade, ces données ne sont pas disponibles pour l'Assurance Maladie.
  - Un travail avec la CNSA est en cours et certaines données (MDPH) devraient être accessibles à partir de 2025/2026.
  - **L'objectif est de pouvoir prendre en compte ces patients dans le FPMT à l'horizon 2027.**

## **Majoration coopération IPA**

- **Appliquer une majoration de 5€ par patient si coopération avec IPA dans l'année pour ce patient**

# DES PROPOSITIONS SPÉCIFIQUES

**Pour les primo-installés** → renforcer l'envie de s'installer en libéral (en ZIP)

- **Option 1 : Majorer de 30%** le FPMT pendant 2 ans post-installation (en ZIP)
- **Option 2 : Prévoir une aide ponctuelle de 10 000€** pour les primo-installés (en ZIP)

**Pour les médecins âgés de plus de 67 ans** → inciter à maintenir son activité

- **Majorer de 10%** le FPMT tant que le médecin reste en exercice

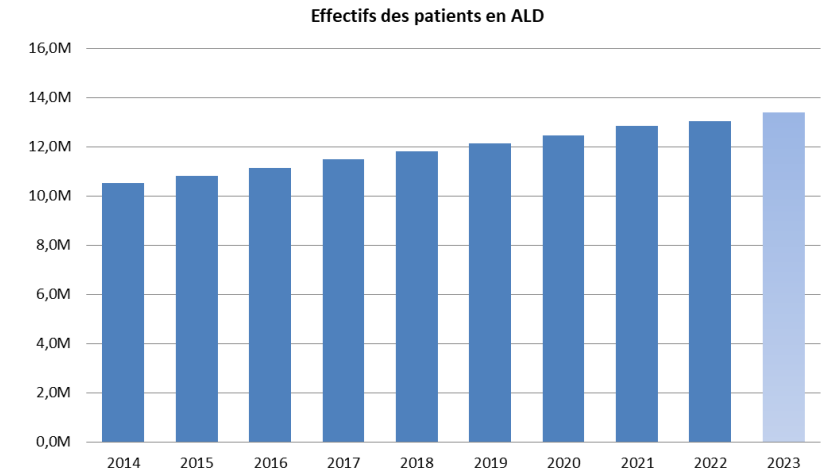
**Pour les médecins installés en ZIP** → renforcer le maintien des médecins dans ces zones

- **Majorer de 10%** le FPMT tant que le médecin exerce en ZIP



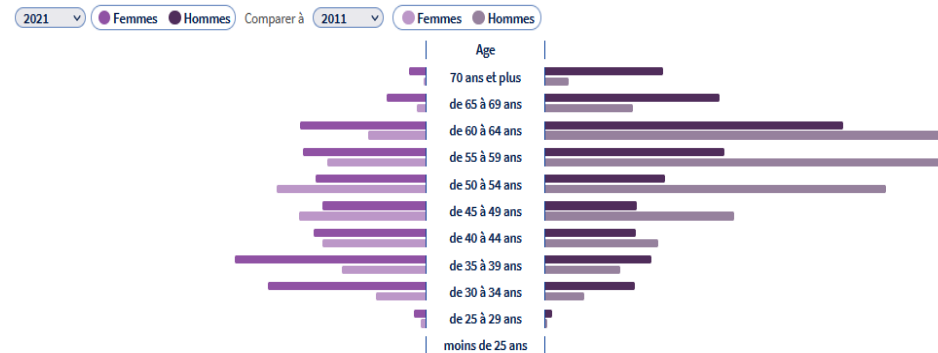
# UN DÉFI : OFFRIR UN MEDECIN TRAITANT A TOUS LES PATIENTS QUI EN ONT BESOIN

+2,7 millions patients en ALD (17 ans ou plus) sur la période 2014-2022.  
Sur les 5 dernières années, une augmentation annuelle moyenne de +2,6% (300/400 000 ALD en + par an).  
**Si on prolonge cette tendance pour 2023, environ 330 000 patients en ALD supplémentaires fin 2023.**



Répartition de l'effectif de la profession par tranche d'âge et par sexe

Médecins généralistes (hors médecins à expertise particulière - MEP) | Libéraux | France | 2021



Un médecin généraliste traitant a en moyenne 230 patients MT en ALD.

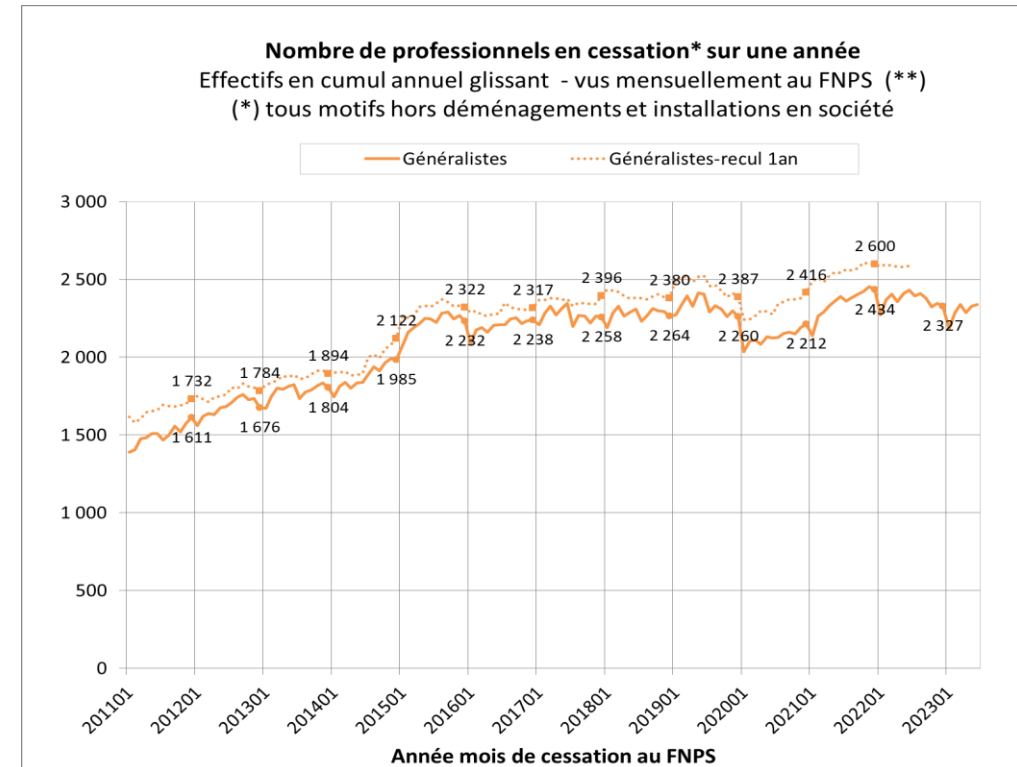
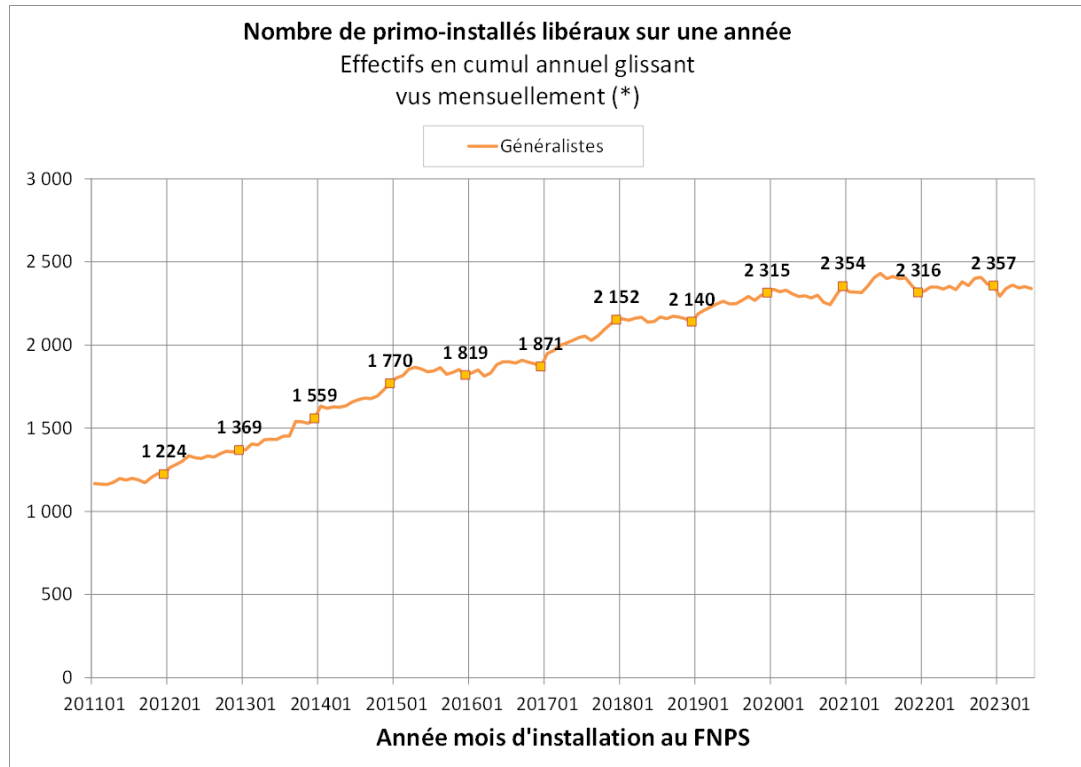
**La baisse du nombre de MT représente chaque année, à iso-activité, autour de 60 à 80 000 patients en ALD pris en charge en moins par an.**

Ce double effet d'augmentation des effectifs des patients en ALD et baisse du nombre des médecins généralistes libéraux a conduit à une augmentation des effectifs et du taux de patients en ALD sans MT. L'action « 0 patient ALD sans MT » lancée il y a quelques mois produit, grâce à la mobilisation locale des médecins, des effets sur le « stock » de patient qui n'avait pas de MT. La cotation IMT et le FPMT permettent également de reconnaître et valoriser l'engagement des médecins à prendre dans leur patientèle ces patients.

Cependant si on prolonge la tendance des patients qui deviendront nouvellement ALD, le nombre de patients en ALD n'arrivera pas à se réduire avec les paramètres actuels.

# NOTRE CAPACITÉ À OFFRIR UN MÉDECIN TRAITANT À CEUX QUI EN ONT BESOIN

Pour les jeunes, la dynamique d'installation est positive et doit encore s'amplifier dans les prochaines années, mais elle ne permettra pas à elle seule de répondre aux enjeux d'accès aux soins des patients ALD.



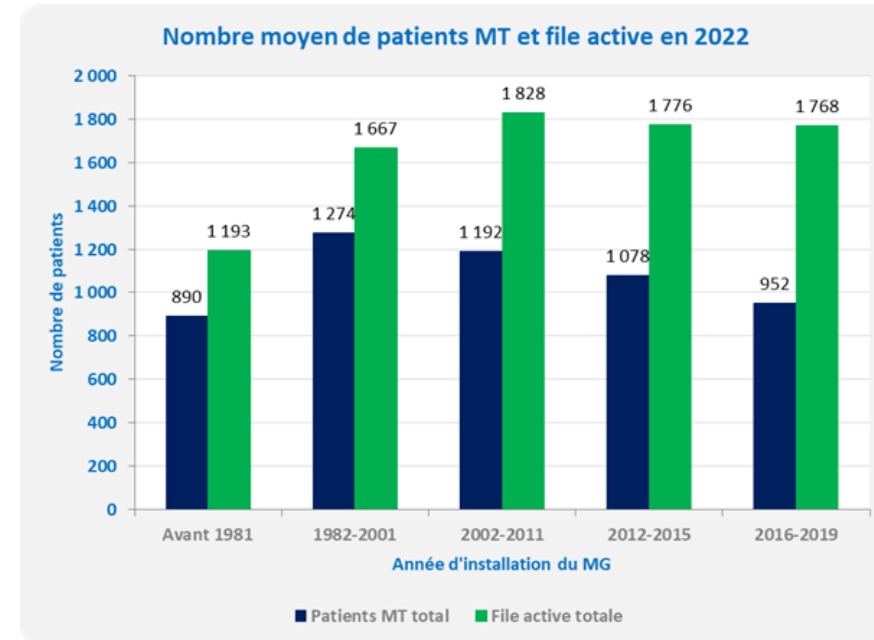
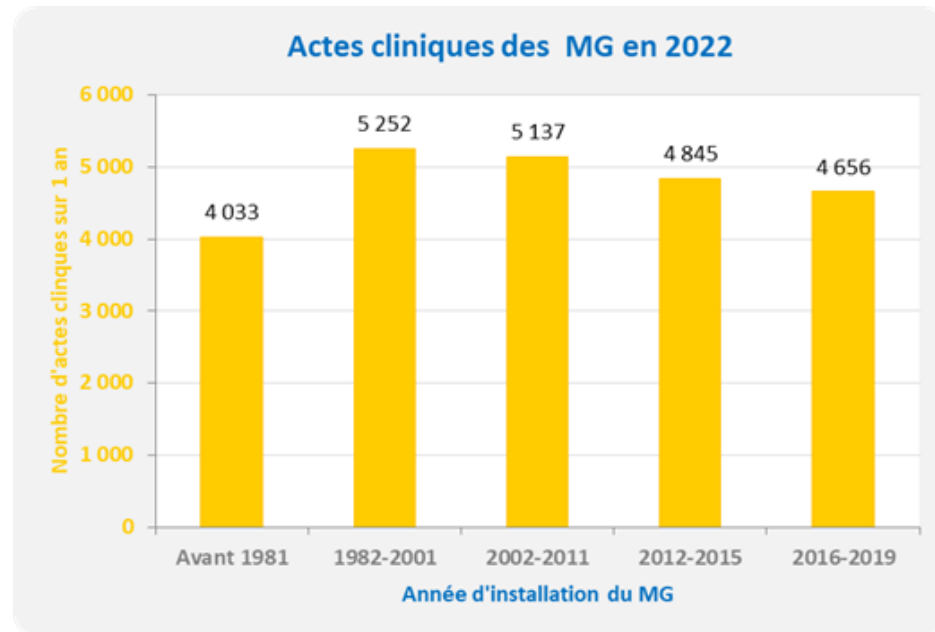
# ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ CLINIQUE ET DE LA PATIENTÈLE DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES ENTRE 2016 ET 2022

- **Entre 2016 et 2022, une hausse de la file active et du nombre de patients MT par MG :**
  - Entre 2016 et 2022, la file active par MG augmente de 1 629 patients à 1 710 patients, soit une hausse de 5,0%.
  - Le nombre de patients MT adultes passe de 919 en 2016 à 997 en 2022, soit une hausse de 8,5%.
- **Entre 2016 et 2022, une baisse du nombre d'actes cliniques :**
  - Le nombre d'actes cliniques des MG baisse de 6,9% sur la période observée, passant de 252 millions d'actes en 2016 à 235 millions d'actes en 2022
  - Le nombre d'actes cliniques par MG diminue de 150 actes, soit -2,9%.

	2016	2019	2021	2022
Nombre de PS	49 410	48 274	47 760	47 412
Nombre d'actes cliniques	252 034 024	241 230 838	236 552 114	234 759 089
Nombre d'actes cliniques/PS	5 101	4 997	4 953	4 951
File active / PS	1 629	1 665	1 646	1 710
Nombre de patients MT / PS	919	1 059	1 103	1 120
Nb de patients MT adultes / PS	919	967	989	997

Source : DCIR, FNPS.

# EN 2022 – ACTIVITÉ (ACTES ET PATIENTS) SELON LA PÉRIODE D'INSTALLATION



Le nombre d'actes cliniques par médecin généraliste s'élève en moyenne à 4656 pour les médecins généralistes installés entre 2016 et 2019 contre 5252 pour les médecins généralistes installés entre 1982-2001.

Le nombre moyen de patients vu dans l'année s'élève à 1768 pour les médecins généralistes installés entre 2016 et 2019.

Source : DCIR, FNPS.

## NOTRE CAPACITÉ À OFFRIR UN MÉDECIN TRAITANT À CEUX QUI EN ONT BESOIN

Cette situation, inédite, est toutefois **surmontable** grâce au **travail en équipe** et à un **choc d'attractivité** nécessaire pour dynamiser les nouvelles installations et maintenir en exercice les médecins ayant dépassé l'âge de la retraite. **Seule une augmentation des patientèles MT et des files actives permettra de gérer l'afflux de nouveaux patients en ALD dans les prochaines années.**

**Les partenaires conventionnels devraient s'engager, en lien avec une augmentation significative du montant du FPMT et de la consultation, à garantir une réponse à cette demande de soins en augmentation**

- **Quelles garanties ?**
- **Quels mécanismes partagés de suivi de la réponse des médecins ?**

# LES MESURES TRANSVERSALES POUR RENFORCER LE TRAVAIL EN ÉQUIPE

# DES PROPOSITIONS POUR SIMPLIFIER L'EMBAUCHE D'UN ASSISTANT MÉDICAL ET LA COLLABORATION

- 1 Ouverture de la possibilité d'avoir un assistant médical additionnel**
  - Ouvrir la possibilité d'avoir un 2<sup>e</sup> contrat en option ½ ou 1 ETP pour les médecins ayant rempli les objectifs pour un assistant médical en option 1 ETP
- 2 Assouplissement des conditions pour les médecins âgés de plus de 67 ans**
  - Pour les médecins âgés de plus de 67 ans, leur demander uniquement un maintien de leur patientèle dans les objectifs du contrat
- 3 Confirmation de la pérennité des contrats et de la stabilité des objectifs**
  - Les contrats signés avant le RA continuent de s'appliquer jusqu'à leur terme. A l'issue des 5 ans, les objectifs ne sont pas réévalués et l'aide est pérenne (maintenue au niveau de l'aide de la 3<sup>e</sup> année, si maintien patientèle)
- 4 Travailler à l'extension des missions des assistants médicaux**
  - Ouvrir les réflexions sur l'extension des missions (dont actes techniques) pour les assistants médicaux selon le profil – possibilité pour les profils infirmiers de réaliser certains actes
- 5 Assouplissement des conditions pour les médecins nouvellement installés**
  - Pour les médecins nouvellement installés, dès lors que le médecin atteint le p50, les nouveaux objectifs doivent être atteints dans les 2 ans (et non 1 an)
- 6 Réflexion autour de la mutualisation des assistants médicaux**
  - Dans le cadre d'un exercice regroupé, favoriser la mutualisation des assistants médicaux entre les médecins et éventuellement le portage par une structure.
- 7 Renforcement de l'accompagnement des médecins**
  - Prévoir une discussion tous les 6 mois entre le DAM et le médecin

# LES MESURES SPÉCIFIQUES AUX SPÉCIALITÉS



# DES PROPOSITIONS SPÉCIFIQUES POUR LES SPÉCIALISTES

**1** Proposer des revalorisations tarifaires sur la base des travaux des focus (y compris ceux prévus en janvier)

**2** Favoriser le déploiement de la télé-expertise :

- exclusion de la télé-expertise (et télésurveillance) du seuil de 20% de téléconsultation
- revalorisation de la TLE

**3** Autorisation de cumul d'une consultation avec un acte technique CCAM

*(nombre limité de dérogations, priorité aux enjeux de santé publique et spécialités les moins rémunérées)*

- option 1 :
  - cumul avec supplément (modèle colposcopie)
- option 2 :
  - Cumul dérogatoire (2<sup>e</sup> acte à 100%)
  - Sur un périmètre plus réduit

**4** Consolider le dispositif de l'OPTAM / CO

(travail à mener à court terme – paramétrique – et à moyen terme au regard de la révision de la CCAM)

**5** Construire une articulation entre la convention et les travaux de révision de la CCAM

(calendrier et modalités à définir pour la prochaine multilatérale)

# L'ARTICULATION ENTRE LE PREMIER ET LE SECOND RECOURS

# L'ARTICULATION ENTRE LE PREMIER ET LE SECOND RECOURS

- 1 Renforcer l'accès rapide à un spécialiste sur adressage par le médecin traitant (MCU) :**
  - Extension du délai : passage de 48h à 4 jours
- 2 Encourager le développement des ESS** (affiner dans un focus les paramètres de constitution et financement d'un ESS)
- 3 Travail à mener autour de la consultation d'expertise (APC)**

# ANNEXES

# LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE TRAITANT



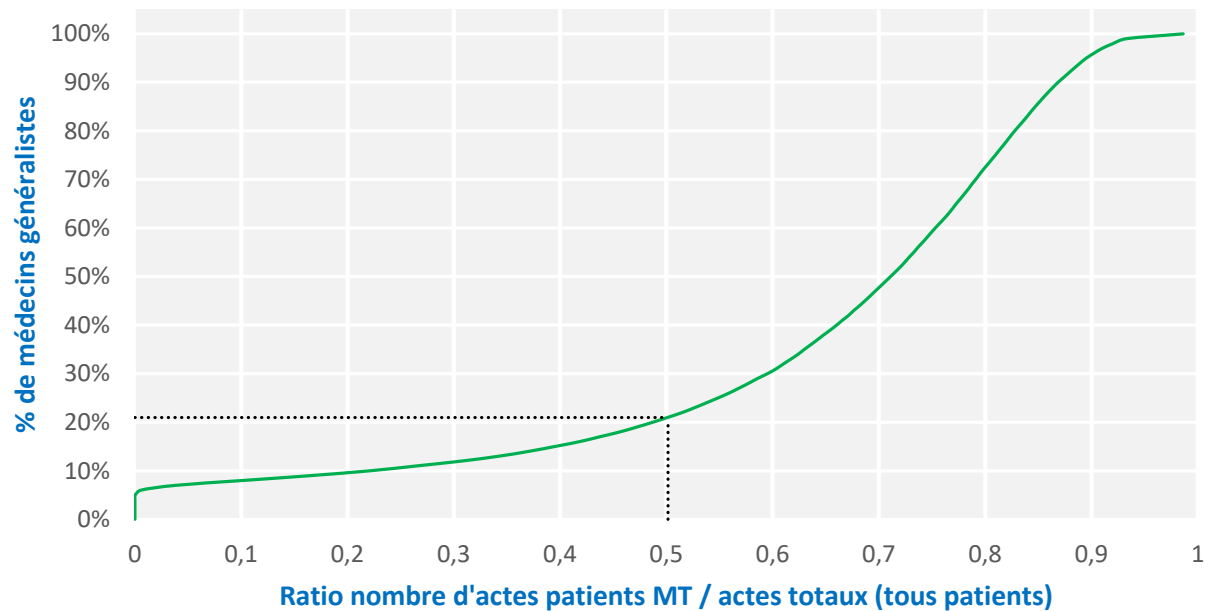
Pour mieux valoriser ce médecin traitant, il est nécessaire pour l'Assurance maladie d'avoir des critères objectifs permettant d'identifier les médecins généralistes exerçant ce rôle.

## Ces critères pourraient être...

- 1 Un nombre minimal de patients médecin traitant
- 2 Un nombre minimal de patients médecin traitant en ALD
- 3 Un ratio minimal de **patients** médecin traitant sur la file active ou un ratio minimal d'**actes** patients médecin traitant sur nb total d'actes (file active)
- 4 Un ratio minimal de **patients** médecin traitant en ALD sur la file active ou un ratio minimal d'**actes** patients médecin traitant en ALD sur nb total d'actes (file active)

# LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE TRAITANT DISCUSSION (RATIO ACTES PATIENTS MT/ACTES TOTAUX TOUS PATIENTS)

Distribution du nombre d'actes patients MT / actes totaux (tous patients)



**Champs** : MG libéraux (hors MEP), actifs et conventionnés, ayant facturés au moins 500 actes (cliniques ou techniques) dans l'année

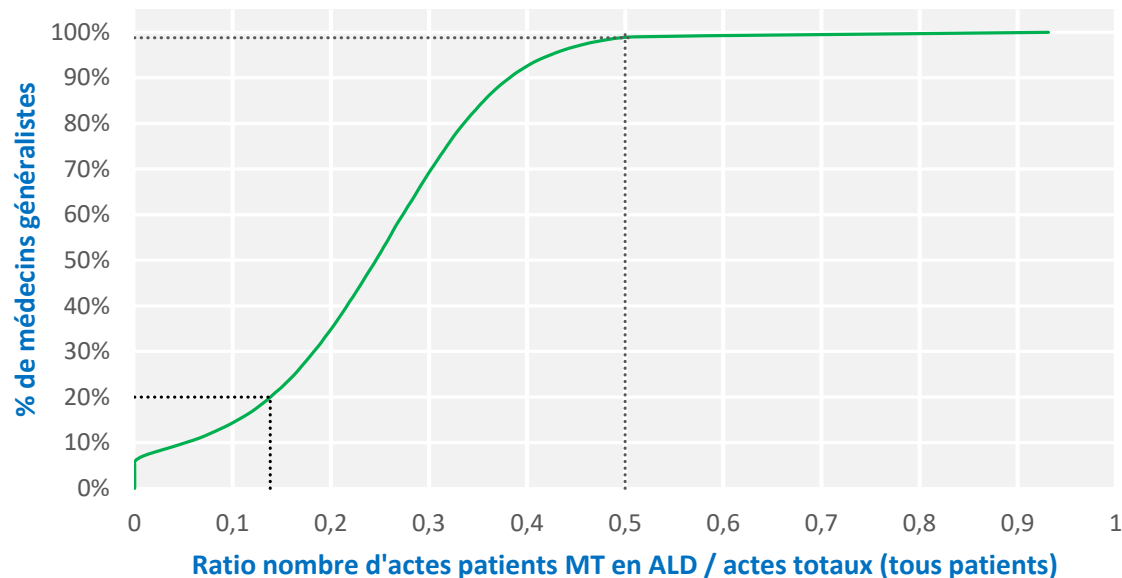
**Note de lecture** : En 2022, 79% des médecins généralistes consacrent **plus de la moitié** de leur activité à leur patientèle MT.

**Notes :**

- MG avec un ratio égal à 0 : 2 363 MG (4,77%)

# LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE TRAITANT DISCUSSION (RATIO ACTES PATIENTS MT EN ALD/ACTES TOTAUX TOUS PATIENTS)

Distribution du nombre d'actes patients MT en ALD / actes totaux  
(tous patients)



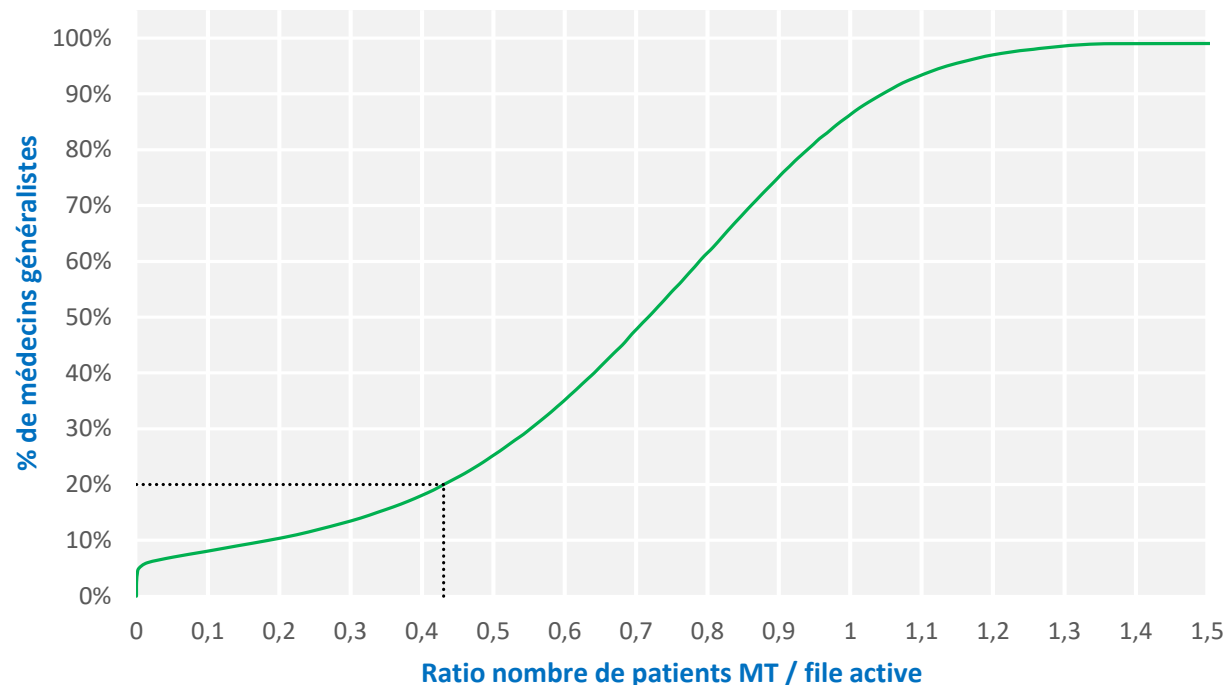
**Champs** : MG libéraux (hors MEP), actifs et conventionnés, ayant facturés au moins 500 actes (cliniques ou techniques) dans l'année

**Note de lecture :**

- En 2022, pour 20% des médecins généralistes le nombre d'actes réalisés pour leur patientèle MT en ALD représentent au plus 14% de l'ensemble de leurs actes.

# LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE TRAITANT DISCUSSION (RATIO PATIENTS MT/TOUS PATIENTS)

Distribution du nombre de patients MT dans la file active



**Notes :**

- MG avec un ratio patients MT / file active égal à 0 : 1 237 MG (2,5%)

**Champs** : MG libéraux (hors MEP), actifs et conventionnés, ayant facturés au moins 500 actes (cliniques ou techniques) dans l'année

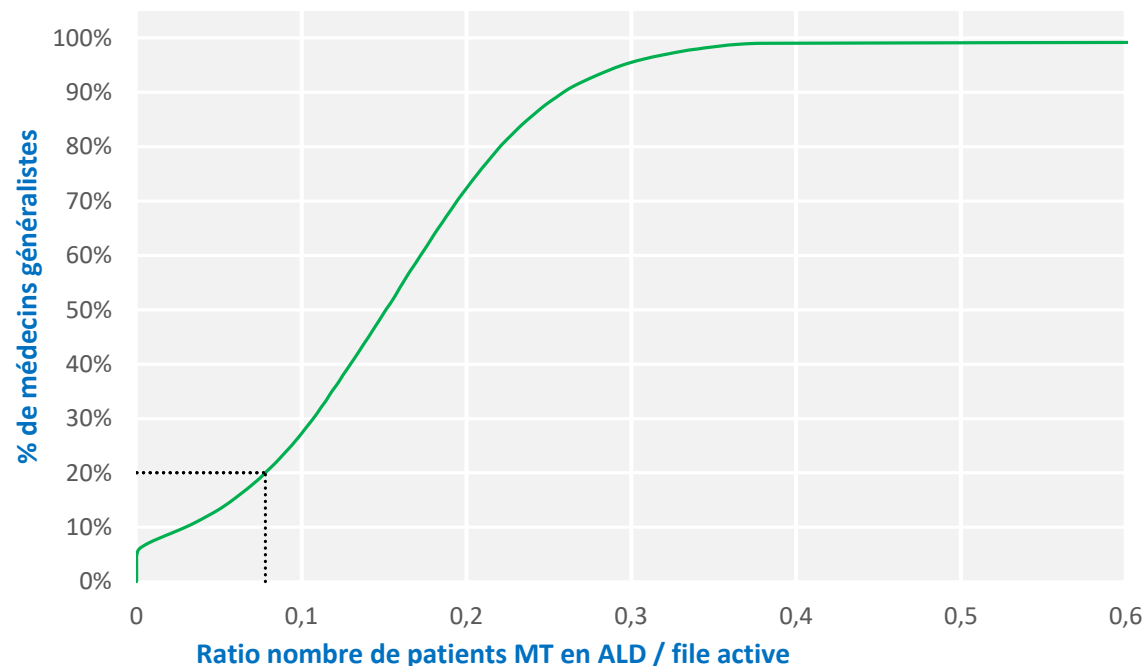
**File active** : le nombre de patients différents vus dans l'année.

**Note de lecture** : En 2022, pour 20% des médecins généralistes le nombre des patients MT représentent au plus 43% de leur file active.



# LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE TRAITANT DISCUSSION (RATIO PATIENTS MT EN ALD / TOUS PATIENTS)

Distribution du nombre de patients MT en ALD dans la file active



**Notes :**

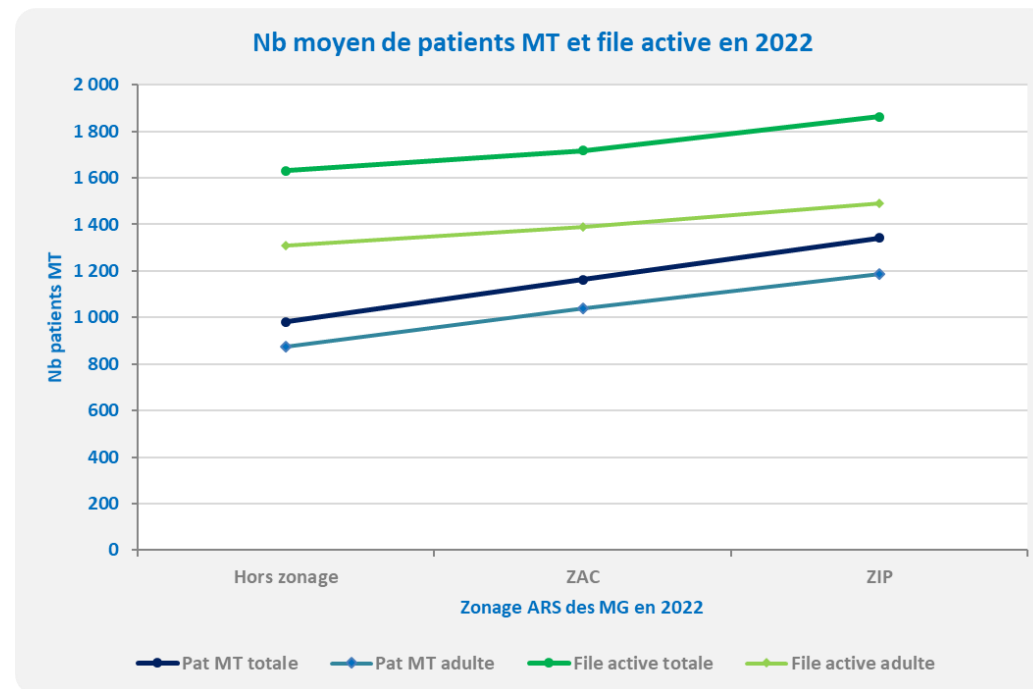
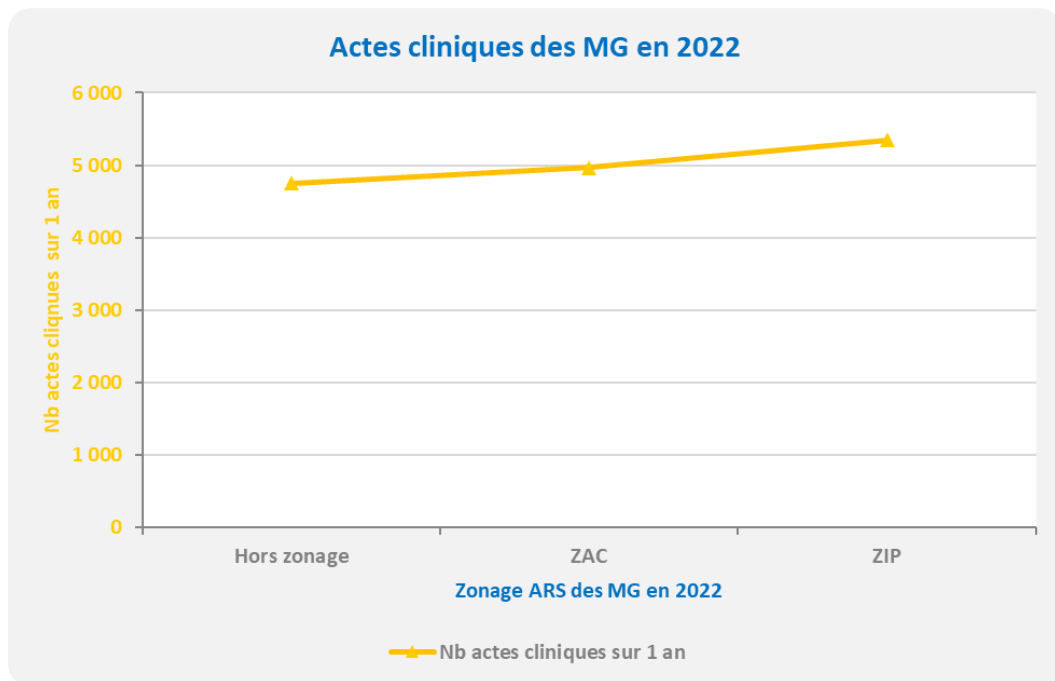
- MG avec un ratio patients MT en ALD / file active égal à 0 : 2426 MG (4,9%)

**Champs :** MG libéraux (hors MEP), actifs et conventionnés, ayant facturés au moins 500 actes (cliniques ou techniques) dans l'année

**File active :** le nombre de patients différents vus dans l'année.

**Note de lecture :** En 2022, pour 20% des médecins généralistes le nombre des patients MT en ALD représentent au plus 8% de leur file active.

# EN 2022 – ACTIVITÉ (ACTES ET PATIENTS) PAR ZONAGE ARS DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES 2022



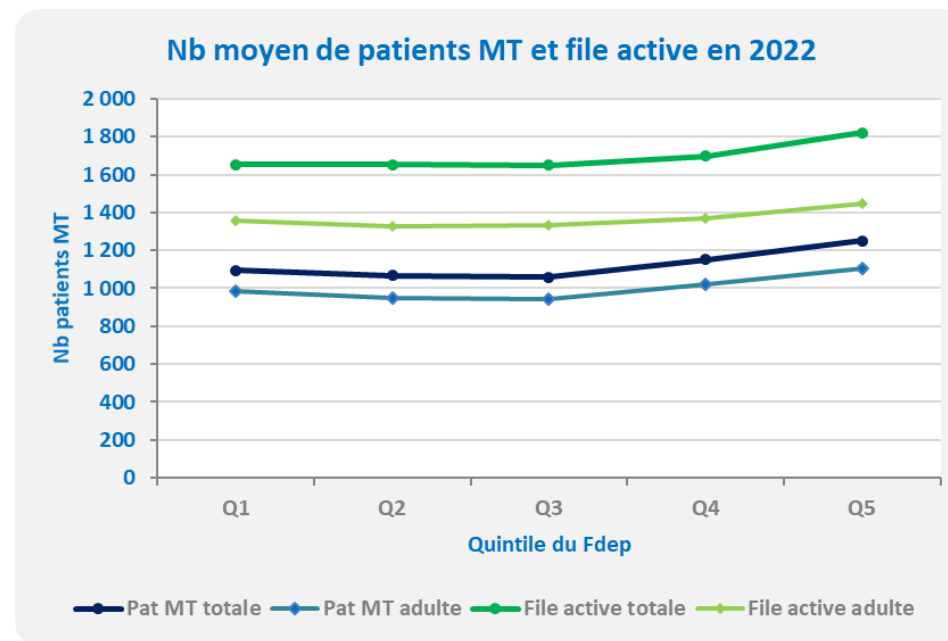
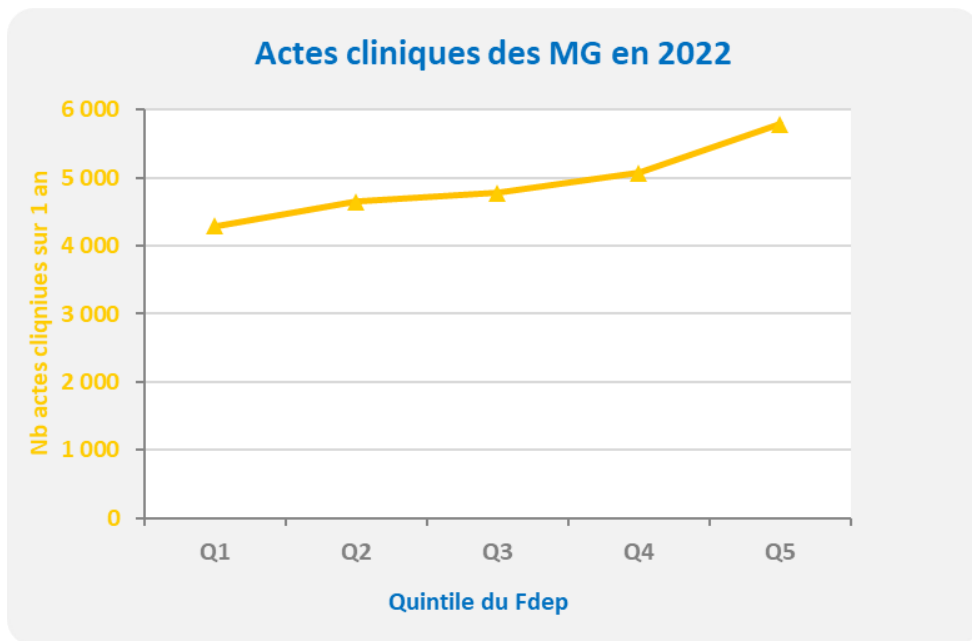
Le nombre d'actes cliniques réalisé dans l'année est supérieur en zone sous-denses (zone d'intervention prioritaire et zone d'action complémentaire, ZIP/ZAC) : 5 345 actes cliniques en moyenne en ZIP, 4 970 en ZAC vs moyenne de 4 754 actes cliniques hors zonage.

Les nombres de patients MT et file active sont également plus élevés en ZIP : 1 186 patients MT adulte et 1 862 patients file active en ZIP pour l'année 2022.

\*Pour choisir les territoires de vie-santé qui seront classés en ZIP et en ZAC, les ARS s'appuient sur les résultats d'un indicateur de référence, l'accessibilité potentielle localisée (APL) à un médecin, ou sur des indicateurs qu'elles estiment plus adaptés compte tenu des caractéristiques de leurs territoires.

Source : DCIR, FNPS.

# EN 2022 – ACTIVITÉ (ACTES ET PATIENTS) PAR INDICE DE DÉFAVORISATION\* DE LA COMMUNE DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE



Le nombre d'actes cliniques réalisé dans l'année est supérieur en zone défavorisée c'est-à-dire dans les communes les plus défavorisées regroupant 20% de la population (Q5 dans le graphique soit le cinquième quintile) : 5791 actes cliniques en moyenne dans les zones les plus défavorisées (Q5) vs 4290 actes cliniques dans les zones où l'indice de défavorisation est le plus faible et qui correspond aux communes les plus favorisées (Q1) regroupant 20% de la population.

Les nombres de patients MT et file active sont également plus élevés en zone défavorisée : 1252 patients MT adulte et 1820 patients file active en Q5 pour l'année 2022.

\*L'indice de défavorisation (Fdep) est calculé par l'INSERM par commune à partir de données INSEE (revenu médian par unité de consommation dans le ménage ; % de bacheliers parmi la population de plus de 15 ans ; % ouvriers dans la pop active ; taux de chômage).

Le premier quintile (Q1) correspond aux communes regroupant 20% de la population la plus favorisée ; le dernier quintile (Q5) correspond aux communes regroupant les 20% de la population la plus défavorisée.

Source : DCIR, FNPS.

# RAPPEL DU MONTANT DU FPMT ET MAJORATION C2S (2022)

Au total 74 262 médecins libéraux et 859 centres de santé sont rémunérés au titre du FPMT 2022.  
Le montant total FPMT 2022 s'élève à 869M€ avec répartition suivante :

Spécialité	Effectifs 2022	Montant total 2022	Montant moyen 2022
Généralistes	49567	817M€	16 476 €
Mep	3211	25M€	7 703 €
Pédiatres	1959	5M€	2 766 €
Autres spécialistes	19525	2M€	89 €
Centres de Santé	859	20M€	23 480 €

**Dans le montant total de 869M€, le montant correspondant à la précarité C2S est 12M€.**

	Montant avant majoration C2S	Montant après majoration C2S	Coût précarité C2S
<b>FPMT 2022</b>	<b>857M€</b>	<b>869M€</b>	<b>12M€</b>

Source : PMTIR

## RAPPEL DU MONTANT DU FPMT (2022) (1/2)

Patientèle	Nombre moyen de patients par PS	Nombre total de patients	Montant total (hors C2S)
Patients de moins de 7 ans	35	2,6M	16M€
Patients de 7 à 80 ans	547	40,7M	203M€
Patients de plus de 80 ans	16	1,2M	50M€
Patients en ALD de moins de 80 ans	126	9,3M	392M€
Patients en ALD de plus de 80 ans	34	2,5M	176M€
<b>Total</b>	<b>758</b>	<b>56,3M</b>	<b>837M€</b>

Patientèle	Nombre moyen de patients par PS	Nombre total de patients	Montant total (hors C2S)
Patients de moins de 7 ans	42	2,1M	12M€
Patients de 7 à 80 ans	788	39,1M	195M€
Patients de plus de 80 ans	23	1,2M	48M€
Patients en ALD de moins de 80 ans	182	9,0M	379M€
Patients en ALD de plus de 80 ans	49	2,4M	170M€
<b>Total</b>	<b>1085</b>	<b>53,8M</b>	<b>806M€</b>

# RAPPEL DU NOMBRE DE PATIENTS EN ALD (2022) (2/2)

Patientèle	Spécialité	Nombre moyen de patients par PS	Nombre total de patients
Nb de Patients en ALD	Généralistes	231	11 459 462
Nb de Patients en ALD	MEP	106	339 323
Nb de Patients en ALD	Pédiatres	12	24 152
Nb de Patients en ALD	Autres spécialistes	1	24 872
Nb de Patients en ALD	Centres de Santé	329	282 407
Nb de Patients en ALD	TOTAL LIBERAUX	160	11 847 809
Nb de Patients en ALD	TOTAL	161	12 130 216

Patientèle	Spécialité	Nb patients moy	Nb patients total	p10	p30	p50	p70	p80	p90
Patients en ALD de moins de 74 ans	Généralistes	156	7,7M	27	102	147	195	227	279
Patients en ALD de 75 de 79 ans	Généralistes	26	1,3M	3	14	24	34	41	52
Patients en ALD de plus de 80 ans	Généralistes	49	2,4M	4	24	42	63	78	101
<b>Nb de Patients en ALD</b>	<b>Généralistes</b>	<b>231</b>	<b>11,5M</b>	<b>39</b>	<b>150</b>	<b>221</b>	<b>293</b>	<b>341</b>	<b>416</b>