

option conventionnelle acte d'adhésion

à remplir par le médecin généraliste qui adresse les 2 volets à la caisse
du lieu d'implantation de son cabinet principal qui lui en retourne un exemplaire

l'identification du médecin généraliste

je, soussigné(e), nom

prénom

numéro d'identification

(qui figure également sur mes ordonnances)

secteur conventionnel

adresse de mon cabinet principal

déclare adhérer à l'option conventionnelle instaurée par la convention
médicale et en respecter les dispositions.

cachet du médecin
(à reporter sur les 2 volets)

date

signature du médecin

l'accusé de réception de la caisse

option enregistrée le

à effet du

option non enregistrée et motif

cachet de la caisse

date

option conventionnelle - acte d'adhésion

charte de qualité du médecin référent

garanties professionnelles

- **Condition d'activité liée à la qualité des soins**

A titre de critère d'entrée dans l'option, et de maintien dans celle-ci, le médecin doit attester avant son entrée dans l'option d'une activité minimale, correspondant à un nombre d'actes en C + V, calculé sur l'année civile précédant l'année de l'adhésion à l'option, de 1500 actes pour une activité libérale à temps complet. 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.

- **Seuil de qualité**

Le médecin référent s'engage à respecter un seuil maximal annuel d'activité correspondant au nombre d'actes au-delà duquel les partenaires conventionnels estiment qu'il n'est plus possible d'assurer une médecine de qualité, compte tenu des responsabilités nouvelles qui s'attachent à l'adhésion à l'option.

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 générale.
- 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 de 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.

- **Permanence et continuité des soins**

Le médecin référent apporte à son patient une réponse organisée à sa demande de soins. Pendant les jours et heures d'ouverture de son cabinet prévues pour les consultations et les visites, il assure la permanence et la continuité des soins.

En dehors des heures et jours d'ouverture de son cabinet, le médecin référent s'engage à prendre les dispositions nécessaires pour que le patient bénéficie à tout moment d'une réponse adaptée à ses besoins. Il s'assure que les patients bénéficient des services d'un système de permanence des soins et d'urgence auquel il participe et auprès duquel il obtient, dans le respect du code de déontologie, les données médicales issues du recours éventuel de son patient à ce système. Il en informe le patient.

Dans les cas où le médecin exerce seul, il propose au patient adhérent un médecin le remplaçant durant ses absences, avec lequel il entretient les relations nécessaires à la coordination des soins, notamment grâce au document médical de synthèse informatisé.

Le médecin référent établit les relations partenariales nécessaires à une bonne coordination des soins pour les patients, tant avec les spécialistes qu'avec les services hospitaliers et les équipes médico-sociales.

- **Exercice de groupe**

Afin d'améliorer les conditions de la permanence et de la continuité des soins, les parties signataires conviennent de favoriser l'exercice en groupe des médecins référents.

Dans le cadre d'un groupe de médecins référents, les seuils définis aux articles 1 et 2 pourront être appréciés sur l'activité équivalent temps plein du groupe, en fonction du nombre de médecins.

Les médecins référents exerçant dans ces groupes peuvent assumer collectivement certaines responsabilités nouvelles relatives à l'option, notamment dans les domaines de la continuité des soins, de la tenue du document médical de synthèse ou des activités de prévention.

- **Respect des tarifs conventionnels**

Le médecin référent s'engage à faire bénéficier ses patients adhérent à l'option des tarifs conventionnels, en s'interdisant l'usage des dépassements visés aux paragraphes b) et c) de l'article 1-11 de la convention nationale.

- **Dispense d'avance des frais**

Le médecin référent s'engage à faire bénéficier son patient adhérent de la procédure de dispense d'avance des frais décrite à l'article 5-9 de la Convention.

- **Document médical de synthèse.**

- **Tenue du document médical de synthèse**

Le médecin référent s'engage à tenir pour le compte de son patient un document médical de synthèse dans lequel il fait figurer toute information utile concernant la santé de son patient. Les rubriques de ce document peuvent être précisées par le CMPN.

Ce document médical, élément essentiel de la qualité et de la coordination des soins, est la propriété du patient qui peut à tout moment obtenir communication de tout ou partie de ses éléments conformément aux dispositions en vigueur.

Lorsqu'il conseille à son patient de consulter un autre médecin, le médecin référent s'engage à demander à ce dernier les informations médicales nécessaires dans le respect du code de déontologie médicale et dans le respect du droit du malade.

Le médecin référent fait figurer dans ce document les informations médicales nécessaires qui lui sont communiquées par l'ensemble des médecins, notamment hospitaliers, consultés par le patient adhérent.

En cas de changement par le patient de médecin référent, dans les conditions prévues à l'article 5-1-2 de la Convention, ce dernier s'engage à transmettre toutes les données médicales utiles en sa possession au nouveau médecin référent désigné par le patient.

Il s'engage en outre à remplir le carnet de santé de son patient conformément à la réglementation en vigueur.

- **Informatisation du document médical de synthèse**

Ce document médical doit faire l'objet d'une gestion informatisée dans le délai d'un an maximum à compter de l'adhésion à l'option. Le médecin référent s'engage à respecter l'ensemble des dispositions législatives, réglementaires et déontologiques en vigueur. Avant le 1^{er} mars 1999, les partenaires conventionnels soumettront pour avis à la CNIL et au Conseil supérieur des systèmes d'information en santé les conditions de la sécurisation, du stockage et de la transmission des données qu'ils recommandent

• **Prescriptions pharmaceutiques**

Le médecin référent se tient régulièrement informé de la mise sur le marché des médicaments génériques.

Lorsqu'il existe plusieurs équivalents thérapeutiques ayant la même dénomination commune internationale (DCI), le médecin référent s'engage à prescrire les médicaments les moins onéreux parmi ceux-ci sur la base du guide des équivalents thérapeutiques, régulièrement mis à jour par les partenaires conventionnels réunis au sein de la CCPN, après avis du CMPN, et diffusé par l'assurance maladie.

Le médecin référent s'engage à prescrire les médicaments visés ci-dessus à concurrence d'au moins 15 % de la valeur de sa prescription médicamenteuse totale, dont 5% au titre des médicaments génériques tels que définis par la réglementation en vigueur. Ces taux pourront être revus par les parties signataires, à l'occasion de l'élaboration de l'annexe annuelle.

Les dispositions du présent article pourront être réexaminées par les parties signataires en cas de modification substantielle de la législation et/ou de la réglementation relatives aux modalités de prescription et de distribution des médicaments et aux systèmes de formation des prix des produits pharmaceutiques.

engagements de compétence et de transparence

• **Dépistage, prévention**

- **Participation à la prévention**

Le médecin référent participe aux actions de prévention que les Parties Signataires décident chaque année de promouvoir et, dans les mêmes conditions, à toute enquête ou recueil d'information à caractère épidémiologique, notamment sur l'initiative du réseau national de santé publique.

- **Suivi de dépistage et de prévention**

Le médecin référent propose à ses patients le bénéfice d'un suivi adapté de dépistage et de prévention. Dans le cadre de la prescription des examens systématiques notamment de nature préventive, il s'engage au respect des référentiels, établis notamment en fonction de l'âge, du sexe et le cas échéant des facteurs de risques, et des conclusions des conférences de consensus validées par les instances scientifiques d'experts (ANAES, Agence du Médicament).

Dans les situations de comportements à risque (tabagisme, alcoolisme, toxicomanie, état suicidaire...), il s'engage à pratiquer une médecine privilégiant écoute et dialogue dans le cadre d'un suivi planifié entre lui-même et le malade.

• **Recommandations, référentiels et plans de soins**

- **Respect des recommandations de bonne pratique et référentiels**

Le médecin référent intègre dans sa pratique les recommandations de bonne pratique en médecine générale et les référentiels élaborés notamment par l'ANAES et l'Agence du Médicament.

- **Participation à l'évolution des recommandations de bonne pratique**

Les médecins référents ont pour vocation de participer à l'évolution des référentiels de bonne pratique, au travers des évaluations qu'ils seront amenés à réaliser notamment en partenariat avec les services médicaux des caisses, et dans le cadre d'actions financées par le "fonds qualité".

- **Elaboration de plans de soins notamment pour les affections de longue durée**

Les Parties signataires engagent une démarche qualité dans le traitement et le suivi de certaines affections particulièrement fréquentes qu'elles déterminent en commun, telles que notamment certaines ALD, et qui constituent un axe privilégié pour la coordination des soins tant en termes d'amélioration de la qualité des soins que de maîtrise médicalisée.

A cette fin, le médecin référent élabore pour les patients adhérents concernés, un plan de soins prenant en compte les référentiels de bonne pratique élaborés notamment par l'ANAES.

Les Parties signataires conviennent de mettre en place un dispositif permettant le suivi de la mise en œuvre de cette démarche, notamment en organisant un retour d'information vers le professionnel.

• **Participation à des actions de formation professionnelle conventionnelle**

Le médecin référent bénéficie en priorité des actions de formation professionnelle conventionnelle (FPC) prévues par la convention.

Il participe chaque année à des actions de formation professionnelle conventionnelle parmi celles dont les thèmes sont jugés prioritaires pour la pratique de médecin référent. La liste de ces actions est établie annuellement par le CPNFPC.

• **Participation à des évaluations de connaissances et de pratique.**

Le médecin référent participe chaque année à une action de FPC recommandée par le CPN-FPC ou le CPR-FPC.

Elle comporte un module d'évaluation destiné à être réalisé à l'issue de l'action.

Ce module de connaissance et de bonne pratique porte sur le rôle spécifique du médecin référent dans l'optique de la coordination de l'ensemble des soins, dans une situation pathologique ou pour une catégorie de patients déterminée.

Ce module d'évaluation, élaboré par l'organisme de FPC responsable de l'action, est joint au projet d'action et fait l'objet d'une validation scientifique et d'un agrément dans les mêmes conditions que l'ensemble du projet.

Le prestataire de FPC communique les résultats du module d'évaluation aux participants. Il invite le médecin référent qui n'aurait pas satisfait à cette évaluation à participer dans les trois mois à une action du même type, dont le succès conditionne son maintien dans l'option conventionnelle.

A l'issue de chaque campagne de FPC, les organismes de FPC transmettent le bilan général de ces modules d'évaluation aux conseils scientifiques concernés.

• **Travail en groupe**

Le médecin référent s'engage à rechercher auprès de ses confrères et le cas échéant auprès des acteurs du domaine médico-social, un dialogue critique et constructif sur certaines situations médicales rencontrées.