



FÉDÉRATION DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS & D'AIDE À LA PERSONNE
PRIVÉS NON LUCRATIFS

Paris, le 16 juillet 2013

N/Réf. : 2013-26 YJD-AL

Monsieur Frédéric VAN ROEKEGHEM
Directeur général
Caisse nationale de l'assurance maladie
des travailleurs salariés (CNAMTS)
50 avenue du Professeur André Lemierre
75986 Paris Cedex 20

Objet : Mise en œuvre de l'avenant 8 à la convention médicale organisant les rapports entre les médecins et l'assurance maladie signée le 26 juin 2011

Monsieur le Directeur général,

De nombreux adhérents de la FEHAP attirent mon attention quant à la mise en œuvre de l'avenant 8 à la convention médicale, signée le 25 octobre 2012 et paru au journal officiel du 7 décembre 2012.

Je souhaite obtenir des précisions quant aux nouvelles modalités de règlement des consultations des médecins généralistes qui sont entrées en vigueur le 1^{er} juillet dernier.

L'avenant 8 prévoit que dans le cadre d'un contrat d'accès aux soins, une rémunération forfaitaire permet au médecin, quelle que soit sa spécialité, de faire reconnaître son investissement dans le suivi des patients âgés de plus de 85 ans. Ce forfait de 5 € par consultation ou visite valorise la complexité de la prise en charge des personnes âgées par le médecin libéral, dont notamment la prise en compte des comorbidités, la vigilance quant à la iatrogénie médicamenteuse ou encore la complexité du suivi des traitements.

Les gestionnaires d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes s'interrogent quant aux modalités de financement de ce forfait supplémentaire dans le cadre de la dotation « soins » qui leur est attribuée chaque année par les agences régionales de santé. En effet, les EHPAD dont le fonctionnement est financé sur la base de l'option tarifaire dite « globale », issue des dispositions de l'article R.314-187 du code de l'action sociale et des familles, se voient opposer le financement de cette majoration de 5€ par consultation par les médecins. Or, aucune dotation complémentaire ne leur a été attribuée à compter du 1^{er} juillet dans le cadre de la campagne budgétaire et tarifaire 2013 qui a pris fin le 10 juin dernier.

Je vous remercie des éléments que vous pourrez nous fournir à ce sujet, que la FEHAP ne manquera pas de diffuser au sein de son réseau de près de 1300 EHPAD.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur général, mes salutations distinguées,

Le Directeur général,



Yves-Jean DUPUIS

Copies à :

*Madame Sabine Fourcade
Directrice générale de la Cohésion Sociale (DGCS)*

*Monsieur Thomas Fatôme
Directeur de la Sécurité Sociale (DSS)*

*Monsieur Luc Allaire
Directeur de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA)*



FÉDÉRATION DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS & D'AIDE À LA PERSONNE
PRIVÉS NON LUCRATIFS

Paris, le 16 juillet 2013

N/Réf. : 2013-26 YJD-AL

Monsieur Thomas FATÔME
Directeur
Direction de la sécurité sociale (DSS)
14 avenue Duquesne
75350 Paris SP 07

Objet : Mise en œuvre de l'avenant 8 à la convention médicale organisant les rapports entre les médecins et l'assurance maladie signée le 26 juin 2011

Monsieur le Directeur,

De nombreux adhérents de la FEHAP attirent mon attention quant à la mise en œuvre de l'avenant 8 à la convention médicale, signée le 25 octobre 2012 et paru au journal officiel du 7 décembre 2012.

Je souhaite obtenir des précisions quant aux nouvelles modalités de règlement des consultations des médecins généralistes qui sont entrées en vigueur le 1^{er} juillet dernier.

L'avenant 8 prévoit que dans le cadre d'un contrat d'accès aux soins, une rémunération forfaitaire permet au médecin, quelle que soit sa spécialité, de faire reconnaître son investissement dans le suivi des patients âgés de plus de 85 ans. Ce forfait de 5 € par consultation ou visite valorise la complexité de la prise en charge des personnes âgées par le médecin libéral, dont notamment la prise en compte des comorbidités, la vigilance quant à la iatrogénie médicamenteuse ou encore la complexité du suivi des traitements.

Les gestionnaires d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes s'interrogent quant aux modalités de financement de ce forfait supplémentaire dans le cadre de la dotation « soins » qui leur est attribuée chaque année par les agences régionales de santé. En effet, les EHPAD dont le fonctionnement est financé sur la base de l'option tarifaire dite « globale », issue des dispositions de l'article R.314-187 du code de l'action sociale et des familles, se voient opposer le financement de cette majoration de 5€ par consultation par les médecins. Or, aucune dotation complémentaire ne leur a été attribuée à compter du 1^{er} juillet dans le cadre de la campagne budgétaire et tarifaire 2013 qui a pris fin le 10 juin dernier.

Je vous remercie des éléments que vous pourrez nous fournir à ce sujet, que la FEHAP ne manquera pas de diffuser au sein de son réseau de près de 1300 EHPAD.

Je vous vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, mes salutations distinguées,

Le Directeur général,



Yves-Jean DUPUIS

Copies à :

*Madame Sabine Fourcade
Directrice générale de la Cohésion Sociale (DGCS)*

*Monsieur Luc Allaire
Directeur de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA)*

*Monsieur Frédéric Van Roekeghem
Directeur général de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS)*



FÉDÉRATION DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS & D'AIDE À LA PERSONNE
PRIVÉS NON LUCRATIFS

Paris, le 16 juillet 2013

N/Réf. : 2013-26 YJD-AL

Madame Sabine FOURCADE
Directrice Générale
Direction Générale de la Cohésion Sociale
(DGCS)
14 avenue Duquesne
75350 Paris SP 07

Objet : Mise en œuvre de l'avenant 8 à la convention médicale organisant les rapports entre les médecins et l'assurance maladie signée le 26 juin 2011

Madame la Directrice générale,

De nombreux adhérents de la FEHAP attirent mon attention quant à la mise en œuvre de l'avenant 8 à la convention médicale, signée le 25 octobre 2012 et paru au journal officiel du 7 décembre 2012.

Je souhaite obtenir des précisions quant aux nouvelles modalités de règlement des consultations des médecins généralistes qui sont entrées en vigueur le 1^{er} juillet dernier.

L'avenant 8 prévoit que dans le cadre d'un contrat d'accès aux soins, une rémunération forfaitaire permet au médecin, quelle que soit sa spécialité, de faire reconnaître son investissement dans le suivi des patients âgés de plus de 85 ans. Ce forfait de 5 € par consultation ou visite valorise la complexité de la prise en charge des personnes âgées par le médecin libéral, dont notamment la prise en compte des comorbidités, la vigilance quant à la iatrogénie médicamenteuse ou encore la complexité du suivi des traitements.

Les gestionnaires d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes s'interrogent quant aux modalités de financement de ce forfait supplémentaire dans le cadre de la dotation « soins » qui leur est attribuée chaque année par les agences régionales de santé. En effet, les EHPAD dont le fonctionnement est financé sur la base de l'option tarifaire dite « globale », issue des dispositions de l'article R.314-187 du code de l'action sociale et des familles, se voient opposer le financement de cette majoration de 5€ par consultation par les médecins. Or, aucune dotation complémentaire ne leur a été attribuée à compter du 1^{er} juillet dans le cadre de la campagne budgétaire et tarifaire 2013 qui a pris fin le 10 juin dernier.

Je vous remercie des éléments que vous pourrez nous fournir à ce sujet, que la FEHAP ne manquera pas de diffuser au sein de son réseau de près de 1300 EHPAD.

Je vous vous prie d'agréer, Madame la Directrice générale, mes salutations distinguées,

Le Directeur général,


Yves-Jean DUPUIS

Copies à :

Monsieur Thomas Fatôme
Directeur de la Sécurité Sociale (DSS)

Monsieur Luc Allaire
Directeur de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA)

Monsieur Frédéric Van Roekeghem
Directeur général de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS)

Paris, le 16 juillet 2013

N/Réf. : 2013-26 YJD-AL

Monsieur Luc ALLAIRE
Directeur
Caisse Nationale de Solidarité pour
l'Autonomie (CNSA)
66 avenue du Maine
75682 Paris cedex 14

Objet : Mise en œuvre de l'avenant 8 à la convention médicale organisant les rapports entre les médecins et l'assurance maladie signée le 26 juin 2011

Monsieur le Directeur,

De nombreux adhérents de la FEHAP attirent mon attention quant à la mise en œuvre de l'avenant 8 à la convention médicale, signée le 25 octobre 2012 et paru au journal officiel du 7 décembre 2012.

Je souhaite obtenir des précisions quant aux nouvelles modalités de règlement des consultations des médecins généralistes qui sont entrées en vigueur le 1^{er} juillet dernier.

L'avenant 8 prévoit que dans le cadre d'un contrat d'accès aux soins, une rémunération forfaitaire permet au médecin, quelle que soit sa spécialité, de faire reconnaître son investissement dans le suivi des patients âgés de plus de 85 ans. Ce forfait de 5 € par consultation ou visite valorise la complexité de la prise en charge des personnes âgées par le médecin libéral, dont notamment la prise en compte des comorbidités, la vigilance quant à la iatrogénie médicamenteuse ou encore la complexité du suivi des traitements.

Les gestionnaires d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes s'interrogent quant aux modalités de financement de ce forfait supplémentaire dans le cadre de la dotation « soins » qui leur est attribuée chaque année par les agences régionales de santé. En effet, les EHPAD dont le fonctionnement est financé sur la base de l'option tarifaire dite « globale », issue des dispositions de l'article R.314-187 du code de l'action sociale et des familles, se voient opposer le financement de cette majoration de 5€ par consultation par les médecins. Or, aucune dotation complémentaire ne leur a été attribuée à compter du 1^{er} juillet dans le cadre de la campagne budgétaire et tarifaire 2013 qui a pris fin le 10 juin dernier.

Je vous remercie des éléments que vous pourrez nous fournir à ce sujet, que la FEHAP ne manquera pas de diffuser au sein de son réseau de près de 1300 EHPAD.

Je vous vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, mes salutations distinguées,

Le Directeur général,



Yves-Jean DUPUIS

Copies à :

*Madame Sabine Fourcade
Directrice générale de la Cohésion Sociale (DGCS)*

*Monsieur Thomas Fatôme
Directeur de la Sécurité Sociale (DSS)*

*Monsieur Frédéric Van Roekeghem
Directeur général de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS)*