**ROSP 2018 - contestation**

**L’UFML-S** a déjà brillamment expliqué dans cet [article](https://www.ufml-syndicat.org/rosp-croit-pere-noel/) l’inutilité en terme de santé publique et d'amélioration de la prise en charge des patients de la **ROSP**. UFML-S dénonce depuis sa création ce mode de rémunération qui bloque vos honoraires et vous rend dépendant du financeur.

Mais voilà, vous en « bénéficiez » pour différentes raisons (passivité, nécessité de conserver ces gains non compensés par un C stagnant, méconnaissance des modalités de renonciation, etc…) et allez en subir les méthodes!

La nouvelle convention amène sont lot de changements, apparition du forfait structure, de nouveaux indicateurs, de la ROSP enfant, et croyez-nous, vu le durcissement des indicateurs, on doute que les rémunérations augmentent!

Examinez soigneusement vos résultats **ROSP adulte**, la plupart des chiffres sont faux ou contestables. On estime la **diminution de la ROSP 2017 à -7%** en moyenne alors que cette année une [clause de sauvegarde](https://www.legeneraliste.fr/actualites/article/2018/04/14/clause-de-sauvegarde-de-la-rosp-comment-ca-marche_314459) conventionnelle a été enclenchée. Cette clause ne sera pas maintenue pour la ROSP 2018 versée en 2019. La ROSP versée **cette année est estimée à 4551 euros**. L'année prochaine quand le coefficient correctif multiplicateur de 1,7 appliqué par la CNAM sera supprimé **la ROSP chutera à 2677 euros en moyenne** !

 Pour la **ROSP enfant** à venir en juin, les chiffres seront tout aussi probablement contestables,quant au **forfait structure** versé fin juin qui inclura une part variable, il serait amputé de 1000 euros en moyenne pour une patientèle de 800 individus.

Loin de nous l’idée de promouvoir et optimiser la ROSP, mais si vous êtes engagé dans ce système, nous serons là pour vous défendre, récupérer votre dû, et par là même démontrer l’absurdité des calculs de ce système.

Nous vous avons donc préparé une lettre-type de contestation contenant tous les items, à vous de supprimer ceux qui ne vous concernent pas.

De même pensez à supprimer nos explications en rouge avant d’imprimer et d’envoyer le courrier personnalisé à la Commission de Recours Amiable de votre caisse primaire d’assurance maladie .

Une des principales difficultés de la CNAM serait de récupérer les données des différentes caisses AMO. Concrètement, les chiffres annoncés dans la ROSP tiennent compte uniquement des régimes MSA, RSI et régime général. Tout porte à croire que vos patients MGEN, CPRSNCF, MGEL, ou autres régimes exotiques ne sont pas comptabilisés ou via une corrélation statistique douteuse.

La suite des erreurs découle du mode de comptage des différents indicateurs: c’est la ligne de remboursement qui déclenche le comptage. Il suffit donc que l’examen ou le traitement ne déclenche pas de ligne comptable pour que vos calculs soient faussés. On vous détaille cela en *italique rouge* au fil de la lettre.

Dr X

xxx

xxxxx Ville

Lieu d’exercice, le xx avril 2018

Madame, Monsieur,

à la suite de la réception de ma Rémunération sur Objectif de Santé Publique 2018, relative aux données de mon année d’exercice 2017, je ne reconnais pas ma pratique dans ces chiffres et je conteste donc les items suivants:

ROSP:

part des patients MT traités par antidiabétiques ayant bénéficié d’au moins 2 dosages d’HbA1c dans l’année: je vous serais reconnaissant de bien vouloir me fournir la liste de mes patients (toutes caisses confondues) traités par ADO et le nombre de dosage de chacun. *La CNAM est probablement incapable de récupérer les données des autres caisses que RG, RSI, MSA. Ensuite, toutes les HbA1c réalisées au milieu hospitalier ne sont probablement pas prises en compte, il faut donc ajouter aux statistiques des caisses toutes les HbA1c réalisées au CHU par vos diabétiques lors de bilans annuels ou d’hospitalisations.*

part des patients MT traités par antidiabétiques ayant bénéficié d’une consultation ou d’un examen du fond d’oeil ou d’une rétinographie dans les deux ans: je vous serais reconnaissant de bien vouloir me fournir la liste de mes patients (toutes caisses confondues) traitées par ADO n’ayant pas eu de FO ou rétinographie dans les deux ans. *Idem, les FO des caisses exotiques sont-ils comptabilisés? Ensuite les FO réalisés au CHU, et ceux réalisés par des réseaux de santé de diabète (type CARéDIAB) ne sont probablement pas comptabilisés. Dans la liste fournie, ils vous sera aisé de retrouver les patients ayant eu ces FO en réseau ou hospit.*

part des patients MT traités par antidiabétiques ayant bénéficié d’une recherche annuelle de micro-albuminurie et d’un dosage annuel de la créatininémie avec estimation du débit de filtration glomérulaire: je vous serais reconnaissant de bien vouloir me fournir la liste de mes patients diabétiques n’ayant pas bénéficié de ces dosages dans l’année.  *Idem, entre les résultats des caisses exotiques qui seraient non comptabilisés, et les dosages réalisés en hospitalier, vous devriez pouvoir atteindre le taux requis!*

part des patients MT traités par antihypertenseurs ayant bénéficié d’une recherche annuelle de protéinurie et d’un dosage annuel de la créatininémie avec estimation du débit de filtration glomérulaire: je vous serais reconnaissant de bien vouloir me fournir la liste de mes patients (toutes caisses confondues) traités par antihypertenseurs et n’ayant pas eu ces dosages. I*dem, peu probable que l’on vous fournisse une liste exhaustive, et les protéinuries réalisées en CHU ne seraient pas comptabilisées. Item facile, c’est notre pratique quotidienne, donc ne vous laissez pas faire.*

part des patients MT présentant un antécédent de maladie coronaire ou d’AOMI traités par statines et AAP et IEC ou ARA2: je vous serais reconnaissant de bien vouloir me fournir la liste de mes patients (toutes caisses confondues) éligibles n’ayant pas reçus ces traitements. *A vous de dépister les erreurs dans la liste tronquée qu’on va vous fournir. Les 51% paraissent pourtant facilement atteignable car c’est le BA-ba du traitement mais vous allez être surpris des résultats!*

Part des patients MT traités par AVK ayant bénéficié d’au moins 10 dosages de l’INR dans l’année: je vous serais reconnaissant de bien vouloir me fournir la liste de mes patients (toutes caisses confondues) traités par AVK et n’ayant pas eu le nombre de dosages nécessaires. *A vous de vérifier, mais gardez en tête que tous les INR réalisés en CHU ne sont probablement pas comptabilisés. On vous réclame 88%.*

part des patients MT agés de 65 ans ou plus vaccinés contre la grippe saisonnière: je vous serais reconnaissant de bien vouloir me fournir la liste de mes patients (toutes caisses confondues) n’ayant pas été vaccinés. *Là, bonjour les surprises, comme par exemple les patients vaccinés en EHPAD dont les vaccins sont fournis en dotation dans les établissements donc sans utiliser le bon de la sécu, donc à priori non comptabilisés.*

part des patients MT âgés de 16 à 64 ans en ALD ou présentant une maladie respiratoire chronique (asthme, bronchite chronique, bronchectasies, hyper-réactivité bronchique) ciblés par la campagne de vaccination et vaccinés: je vous serais reconnaissant de bien vouloir me fournir la liste de mes patients (toutes caisses confondues) ciblés et n’ayant pas été vaccinés. *Même remarque que ci-dessus, mais pour les patients vaccinés sur leur lieu de travail. Idem pour ceux vaccinés à l’hôpital à l’occasion du suivi de leur maladie chronique. Et dernière remarque sur le ciblage de la caisse à remettre en cause (l’étiquetage asthme ou HRB se fait sur le remboursement de corticoïdes inhalés, parfois prescrits hors AMM).*

part des patients MT de 50 à 74 ans participant au dépistage (organisé ou individuel) du cancer du sein: je vous serais reconnaissant de bien vouloir me fournir la liste de mes patientes (toutes caisses confondues) éligibles au dépistage et ne l’ayant pas réalisé. *Comme pour le reste,concernant les mammographies réalisées en CHU tout porte à croire qu'elles ne seraient pas comptabilisées, les patientes ayant eu une mastectomie sont inclues dans le décompte, etc…*

part des patientes MT de 25 à 65 ans ayant bénéficié d’un frottis au cours des 3 dernières années: je vous serais reconnaissant de bien vouloir me fournir la liste de mes patientes (toutes caisses confondues) éligibles au dépistage et ne l’ayant pas réalisé. *Encore une fois les frottis réalisés en CH ne semblent pas comptabilisés; pire, les patientes hystérectomisées continuraient à être comptabilisées.*

part des patients MT de 50 à 74 ans pour lesquels un dépistage du cancer colorectal a été réalisé au cours des deux dernières années: je vous serais reconnaissant de bien vouloir me fournir la liste de mes patients (toutes caisses confondues) éligibles au dépistage et ne l’ayant pas réalisé. *Rapprochez-vous de votre centre de dépistage local qui vous fournira la liste effective de vos patients dépistés sur les deux dernières années, vous serez étonné des surprises. Par ailleurs, il faut demander à la caisse de retirer tous vos patients bénéficiant de coloscopies régulières (ATCD familial ou personnel de polype, ATCD de cancer, etc…) qui ne sont donc pas éligibles au dépistage.*

part des patients MT >75 ans ne bénéficiant pas d’une ALD pour troubles psychiatriques (ALD 23) ayant plus de 2 psychotropes prescrits: je vous serais reconnaissant de bien vouloir me fournir la liste de mes patients (toutes caisses confondues) ayant plus de 2 psychotropes hors ALD 23. *Voyez si vous en êtes le prescripteur, et si vous en aviez été informé. Comment pourriez-vous être tenu responsable d’une prescription d’un confrère dont vous n’aviez pas connaissance?*

part des patients MT ayant initié un traitement par BZD hypnotique et dont la durée de traitement est > à 4 semaines: je vous serais reconnaissant de bien vouloir me fournir la liste de mes patients (toutes caisses confondues) dont la prescription de BZD hypnotique a duré plus de 4 semaines. *Voyez si vous en êtes le prescripteur, et si vous en aviez été informé. Comment pourriez-vous être tenu responsable d’une prescription d’un confrère dont vous n’aviez pas connaissance? Par ailleurs, nous restons curieux de connaitre la fiabilité des données de la caisse sur les durées de prescriptions (comment font-ils la différence entre 1/2cp par jour pendant 8 semaines et 1 cp par jour pendant 4 semaines? alors que leurs données semblent basées sur le nombre de boites sorties).*

part des patients MT ayant initié un traitement par BZD anxiolytique et dont la durée de traitement est > à 12 semaines: je vous serais reconnaissant de bien vouloir me fournir la liste de mes patients (toutes caisses confondues) dont la prescription de BZD anxiolytique a duré plus de 12 semaines. *Voyez si vous en êtes le prescripteur, et si vous en aviez été informé. Comment pourriez-vous être tenu responsable d’une prescription d’un confrère dont vous n’aviez pas connaissance? Par ailleurs, nous restons curieux de connaitre la fiabilité des données de la caisse sur les durées de prescriptions.*

Nombre de traitements par antibiotiques pour 100 patients MT de 16 à 65 ans et hors ALD: je vous serais reconnaissant de bien vouloir me fournir la liste des patients (toutes caisses confondues) de cette classe d’âge hors ALD ayant bénéficié d’un traitement antibiotique.*Voyez si vous en êtes le prescripteur, et si vous en aviez été informé. Comment pourriez-vous être tenu responsable d’une prescription d’un confrère dont vous n’aviez pas connaissance? Vérifiez aussi si vos patients de caisses exotiques sont bien pris en compte (ce qui pourrait modifier votre ratio).*

part des patients MT traités par antibiotiques particulièrement générateurs d’antibiorésistances: je vous serais reconnaissant de bien vouloir me fournir la liste de mes patients (toutes caisses confondues) traités par ces antibiotiques. *Voyez si vous en êtes le prescripteur, et si vous en aviez été informé. Comment pourriez-vous être tenu responsable d’une prescription d’un confrère dont vous n’aviez pas connaissance? Par ailleurs, vérifiez si vos patients de caisses exotiques sont bien pris en compte (ce qui pourrait modifier votre ratio).*

part des boites de statines prescrites dans le répertoire des génériques: je vous serais reconnaissant de bien vouloir me fournir la liste de mes prescriptions (toutes caisses confondues) hors répertoire face à mes prescriptions dans le répertoire. *Voyez si vous en êtes réellement le prescripteur. Comment pourriez-vous être tenu responsable d’une prescription d’un confrère dont vous n’aviez pas connaissance? Par ailleurs, vérifiez si vos patients de caisses exotiques sont bien pris en compte (ce qui pourrait modifier votre ratio).*

part des boites d’antihypertenseurs prescrites dans le répertoire des génériques: je vous serais reconnaissant de bien vouloir me fournir la liste de mes prescriptions (toutes caisses confondues) hors répertoire face à mes prescriptions dans le répertoire. *Voyez si vous en êtes réellement le prescripteur. Comment pourriez-vous être tenu responsable d’une prescription d’un confrère dont vous n’aviez pas connaissance? Par ailleurs, vérifiez si vos patients de caisses exotiques sont bien pris en compte (ce qui pourrait modifier votre ratio).*

part des boites de traitement de l’incontinence urinaire prescrites dans le répertoire des génériques: je vous serais reconnaissant de bien vouloir me fournir la liste de mes prescriptions (toutes caisses confondues) hors répertoire face à mes prescriptions dans le répertoire. *Voyez si vous en êtes réellement le prescripteur. Comment pourriez-vous être tenu responsable d’une prescription d’un confrère dont vous n’aviez pas connaissance? Par ailleurs, vérifiez si vos patients de caisses exotiques sont bien pris en compte (ce qui pourrait modifier votre ratio).*

part des boites de traitement de l’asthme prescrites dans le répertoire des génériques: je vous serais reconnaissant de bien vouloir me fournir la liste de mes prescriptions (toutes caisses confondues) hors répertoire face à mes prescriptions dans le répertoire. *Voyez si vous en êtes réellement le prescripteur. Comment pourriez-vous être tenu responsable d’une prescription d’un confrère dont vous n’aviez pas connaissance? Par ailleurs, vérifiez si vos patients de caisses exotiques sont bien pris en compte (ce qui pourrait modifier votre ratio).*

indice global de prescription dans le reste du répertoire des génériques: je vous serais reconnaissant de bien vouloir me fournir la liste de mes prescriptions (toutes caisses confondues) hors répertoire face à mes prescriptions dans le répertoire. *Voyez si vous en êtes réellement le prescripteur. Comment pourriez-vous être tenu responsable d’une prescription d’un confrère dont vous n’aviez pas connaissance? Par ailleurs, vérifiez si vos patients de caisses exotiques sont bien pris en compte (ce qui pourrait modifier votre ratio).*

part des patients MT traités par aspirine à faible dosage parmi l’ensemble des patients traités par AAP: je vous serais reconnaissant de bien vouloir me fournir la liste de mes patients (toutes caisses confondues) traités par AAP avec le type d’AAP prescrit. *Voyez si vous en êtes réellement le prescripteur. Comment pourriez-vous être tenu responsable d’une prescription d’un confrère dont vous n’aviez pas connaissance? Par ailleurs, vérifiez si vos patients de caisses exotiques sont bien pris en compte (ce qui pourrait modifier votre ratio). Y a-t-il des indications pour lesquelles des publications prouvent la supériorité d’AAP récents face à l’aspirine?*

part des patients MT diabétiques traités par metformine: je vous serais reconnaissant de bien vouloir me fournir la liste de mes patients (toutes caisses confondues) traités par metformine, ainsi que la liste de mes patients diabétiques. *Hormis les remarques habituelles sur les erreurs de comptage, vous êtes en présence d’un item inatteignable médicalement (merci les confrères signataires de la convention…): une étude a évalué à environ 20% le taux de diabétiques insuffisants rénaux (étude canadienne, certes), et si vous y ajoutez les patients intolérants digestifs à la metformine, on est face à près de 25% de patients diabétiques dont la prescription de metformine est contre-indiquée ou intolérante. Alors qu’on vous demande 93% de metformine!!! Insupportable. Pour en avoir discuté avec un médecin conseil, il semble que les CPAM s'attendenraient à ce qu’on conteste, il vous suffira de reprendre la liste en argumentant que Mr X a une clairance à 25ml/mn et que Mr Y a déjà essayé la metformine sous toutes ses formes et ne la supporte pas.*

part des patients MT ayant eu un dosage d’hormones thyroïdiennes dans l’année qui ont eu un dosage isolé de TSH: je vous serais reconnaissant de bien vouloir me fournir la liste de mes patients (toutes caisses confondues) concernés par le dosage d’hormones thyroïdiennes et parmi ceux-là les patients ayant eu un dosage isolé de TSH. *Voyez si vous en êtes réellement le prescripteur. Comment pourriez-vous être tenu responsable d’une prescription d’un confrère dont vous n’aviez pas connaissance? Par ailleurs, vérifiez si vos patients de caisses exotiques sont bien pris en compte (ce qui pourrait modifier votre ratio).*

prescriptions de biosimilaires parmi les prescriptions d’insuline glargine: je vous serais reconnaissant de bien vouloir me fournir la liste des prescriptions d’insuline glargine (toutes caisses confondues) et leur type.. *Voyez si vous en êtes réellement le prescripteur. Comment pourriez-vous être tenu responsable d’une prescription d’un confrère dont vous n’aviez pas connaissance? Par ailleurs, vérifiez si vos patients de caisses exotiques sont bien pris en compte (ce qui pourrait modifier votre ratio).*

*Forfait structure:*

*- à venir en juin*

*ROSP enfant:*

* *à venir en juin*

Je vous remercie d’accéder à ma demande dans les deux mois pour éviter d’avoir à solliciter le TASS.

*Globalement, tout laisse à penser que la CNAM aura le plus grand mal à vous fournir des listes exhaustives de toutes les caisses AMO et agirait alors pour éviter le TASS au maximum car ceci mettrait au grand jour les failles de la ROSP!*

Cordialement

Dr X