l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

CONVENTION MÉDICALE 2023

BILATÉRALES

ACCÈS TERRITORIAL AUX SOINS

25/11/2022

CONTEXTE ET ENJEUX

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

CONTEXTE ET ENJEUX

- ✓ **La médecine libérale tient un rôle central dans le système de soins** : elle assure le suivi médical de l'ensemble de la population. Les partenaires conventionnels réaffirment le rôle central du médecin traitant dans le parcours de soins, et la nécessité d'un second recours ambulatoire organisé et accessible, pour limiter au strict nécessaire les prises en charge hospitalières pour des soins critiques.
- ✓ **Or notre système de santé est aujourd'hui confronté à un « effet ciseau »** - baisse de la démographie médicale / augmentation de la patientèle âgée et en ALD - qui va s'amplifier dans les prochaines années, avant un retour progressif à la normale avec les effets de l'augmentation du numerus clausus et de sa suppression.
- ✓ **Cela a pour conséquence une augmentation des patients n'ayant pas de médecin traitant** et/ou ne parvenant pas à obtenir un RDV chez un spécialiste en ville, **et pour les médecins libéraux des situations d'épuisement professionnel et de dégradation de leurs conditions d'exercice.**
- ✓ **Cette situation, inédite, est toutefois surmontable si l'on donne à la médecine libérale les moyens – organisationnels, humains et financiers – de faire évoluer leurs pratiques**. On constate ainsi par exemple que le recours à un assistant médical permet en moyenne au médecin de prendre environ 10% de patients en plus.
- ✓ **Le médecin libéral doit ainsi être entouré et aidé, s'inscrire le plus possible dans un exercice coordonné**, enfin être déchargé des actes administratifs et cliniques qu'il peut déléguer ou qui peuvent être évités. Son action diagnostique et clinique, plus longue pour certains patients complexes, doit être valorisée à sa juste valeur.
- ✓ In fine**, il s'agit de trouver un équilibre** permettant au médecin libéral d'exercer dans les meilleures conditions possibles, afin qu'il puisse jouer pleinement son rôle vis-à-vis de son territoire et assumer la responsabilité populationnelle qui lui incombe.

DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES QUI ACCUEILLENT DE PLUS EN PLUS DE PATIENTS

	2016	2021
Nombre de MG	49 410	47 760
Nombre d'actes / MG	5 101	4 953
Nombre de jours travaillés*	239	225
Nombre d'actes / jour travaillé / MG	21,3	22,0
File active / uMG	1 629	1 646
Patientèle MT / MG	919	1 103 (avec enfants) 950 (sans enfants)

Nombre de jours travaillés des cadres au forfait : 218 jours.

*** Jour où au moins un acte réalisé**

Champ :
- MG libéraux (hors centres de santé) hors MEP actifs et conventionnés au 31/12,
- ayant au moins 1 patient MT adulte et ayant fait au moins un acte clinique dans l'année
- hors PS installés dans l'année

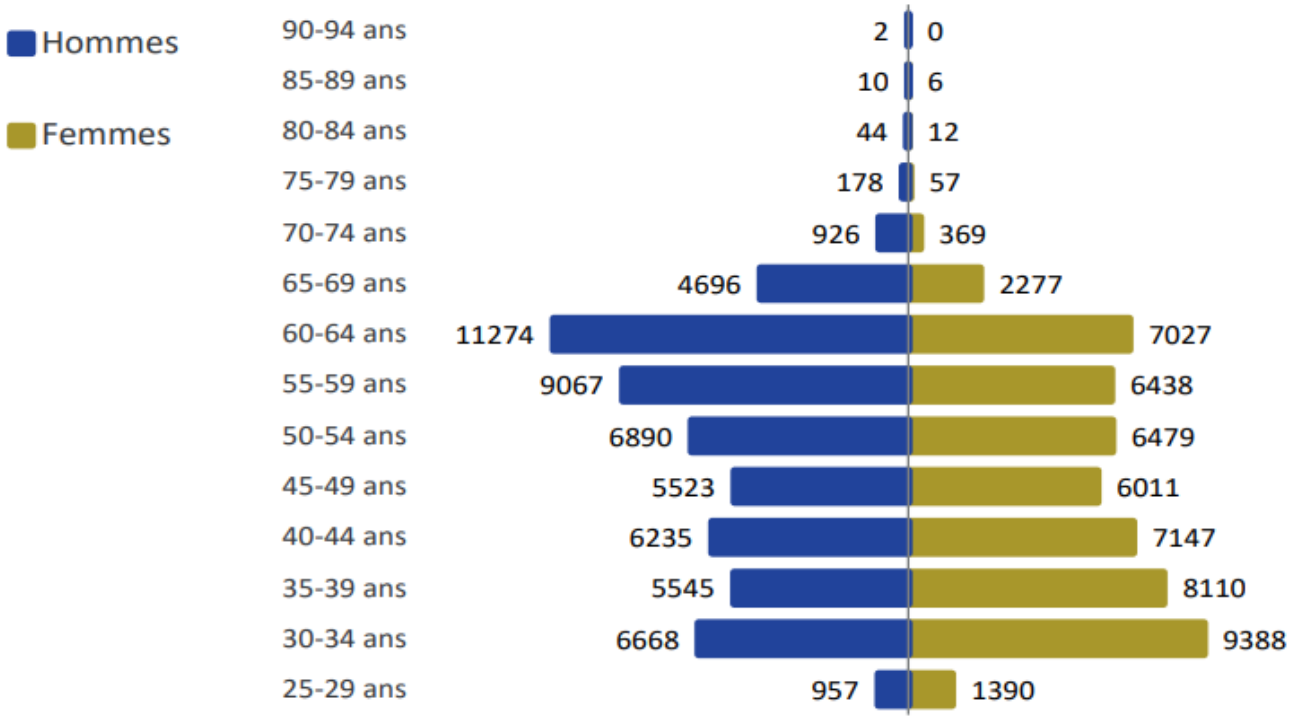
l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

UNE ACTIVITÉ DE PREMIER ET SECOND RECOURS SOUTENUE

- En moyenne les médecins généralistes réalisent chaque jour environ 1,050M d’actes. Si on ajoute l’activité des spécialistes, ce sont plus de 2,100M d’actes quotidiens
- En PDSA, les médecins réalisent environ 8 700 actes par soirée/nuit et 30 000 par jour les WE et jours fériés

UNE DÉMOGRAPHIE VIEILLISSANTE

Pyramide des âges des médecins en activité régulière en 2021



Médecins généralistes
2 408 primo-installations en 2021

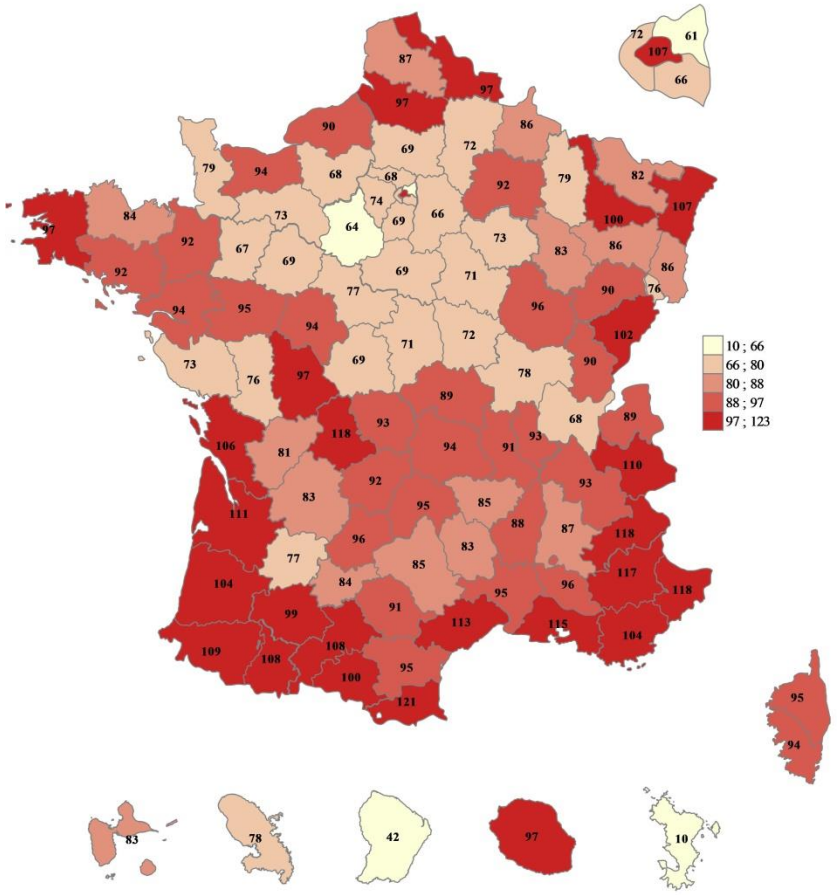
Médecins spécialistes
2 420 primo-installations en 2021

Source : Cnam

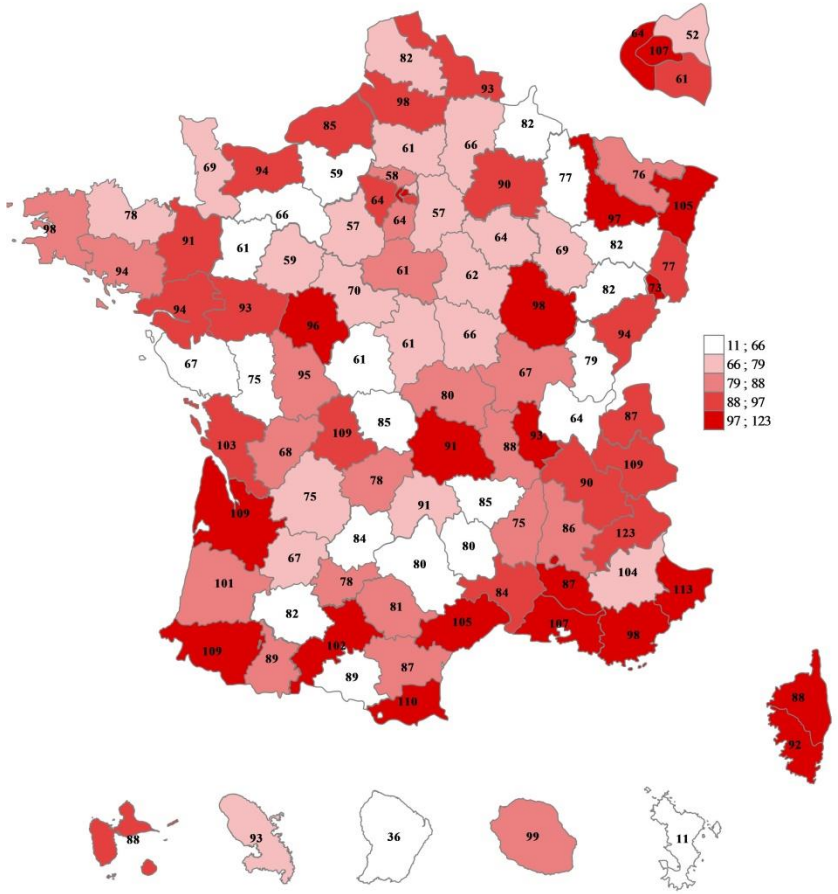
l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

UNE INÉGALE RÉPARTITION DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Densité de médecins généralistes pour 100 000 habitants en 2016



Densité de médecins généralistes pour 100 000 habitants en 2021

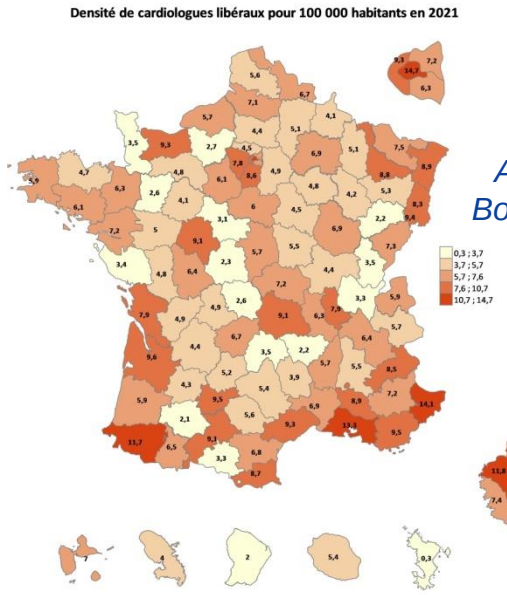


La densité minimale est toujours pour Mayotte avec 10.7 (MG) et Seine-St-Denis (51.6)
la densité maximale de MG est dans les Hautes-Alpes avec 122.6.

Source : 2016 & 2021 – AMOS; France entière ; libéraux

UNE INÉGALE RÉPARTITION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES ÉGALEMENT EXEMPLE SUR 3 SPÉCIALITÉS

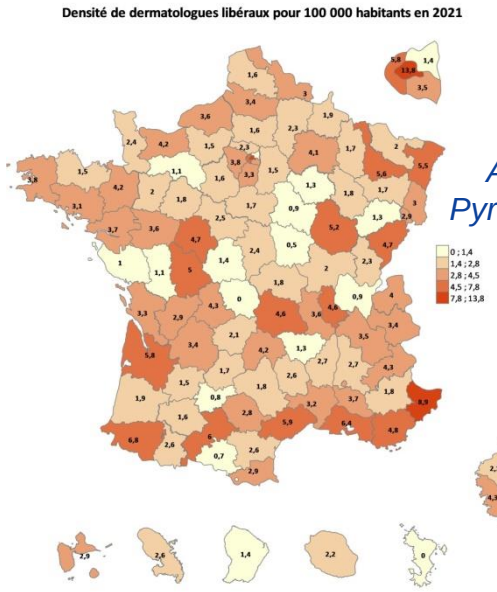
Densités de cardiologues libéraux pour 100 000 habitants en 2021



Paris (14,7)
Alpes-Maritimes (14,1)
Bouches-du-Rhône (13,3)

Haute-Loire (2,2)
Haute-Saône (2,2)
Gers (2,1)

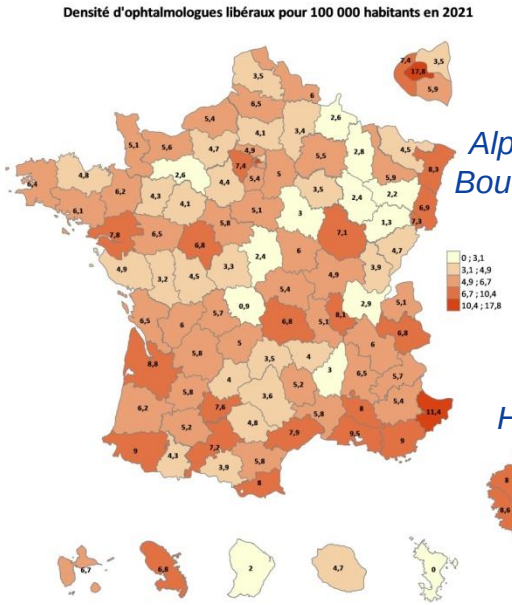
Densités de dermatologues libéraux pour 100 000 habitants en 2021



Paris (13,8)
Alpes-Maritimes (8,9)
Pyrénées-Atlantiques (6,8)

Ariège (0,7)
Nièvre (0,5)
Creuse (0,0)

Densités d'opthalmologues libéraux pour 100 000 habitants en 2021



Paris (17,8)
Alpes-Maritimes (11,4)
Bouches-du-Rhône (9,5)

Vosges (2,2)
Haute-Saône (1,3)
Creuse (0,9)

hors Outre-mer

L'ACCÈS À UN MÉDECIN TRAITANT RESTE UN ENJEU MAJEUR

	Nombre de patients sans MT	Part des patients sans MT
2016	5 084 442	9,9%
2017	5 063 464	9,8%
2018	5 206 100	10,0%
2019	5 306 641	10,1%
2020	5 554 185	10,5%
2021	6 352 600	11,5%

11,5% de patients de 17 ans et plus sans MT, soit 6,4 millions de patients

Source : SNDS au 31/12/2021

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

L'ACCÈS À UN MÉDECIN TRAITANT RESTE UN ENJEU MAJEUR

	Effectif de patients sans MT	Taux de patients sans MT
PATIENTS TOUS REGIMES	**5 959 000**	**11,0%**
Hommes	3 409 000	13,3%
Femmes	2 551 000	9,0%
Sans ALD	5 339 000	12,9%
En ALD	620 000	4,9%
17-29 ans	2 136 000	20,8%
30-39 ans	1 055 000	12,5%
40-49 ans	904 000	10,6%
50-59 ans	754 000	8,5%
60-69 ans	546 000	6,9%
70-79 ans	335 000	5,6%
80 ans et plus	228 000	5,7%

	12/2016	12/2017	12/2018	12/2019	12/2020	12/2021
Ensemble des patients	51 358 000	51 668 000	52 061 000	52 541 000	52 897 000	55 240 000
Patients avec un MT libéral	45 426 000	45 731 000	45 937 000	46 235 000	46 288 000	47 639 000
Patients avec un MT en CDS ou établissement	836 000	875 000	926 000	990 000	1 071 000	1 234 000
Patients sans MT	5 096 000	5 063 000	5 198 000	5 316 000	5 538 000	6 368 000
Taux de patients sans MT	9,9%	9,8%	10,0%	10,1%	10,5%	11,5%
Taux de patients sans MT strict	*5,8%*	*5,4%*	*5,2%*	*5,2%*	*5,1%*	*5,4%*
Taux de patients avec un MT en cessation d'activité ou un n° fictif de MT	*4,1%*	*4,4%*	*4,7%*	*5,0%*	*5,4%*	*6,1%*
Taux de patients avec un MT libéral	88,5%	88,5%	88,2%	88,0%	87,5%	86,2%
Taux de patients avec un MT en CDS ou établissement	1,6%	1,7%	1,8%	1,9%	2,0%	2,2%

620 000 patients en ALD n'ont pas de MT ; 563 000 patients de + de 70 ans n'ont pas de MT

Source : SNDS au 31/12/2021

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

RAPPEL DES ORIENTATIONS ET DES ENGAGEMENTS TARIFAIRES

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

4 ORIENTATIONS POUR LA NOUVELLE CONVENTION

1. Garantir un accès aux soins dans tous les territoires, pour tous les patients et à tous les moments de la prise en charge
2. Renforcer la qualité des soins, la pertinence et la santé publique
3. Garantir un médecin traitant pour tous en libérant du temps médical
4. Poursuivre le déploiement du numérique en santé

L'ASSURANCE MALADIE S'ENGAGE À PROCÉDER À DES REVALORISATIONS TARIFAIRES

Objectif

Renforcer l'attractivité de l'exercice en ville et réduire les inégalités de revenus entre spécialités

Enjeu

Engagement du médecin pour la santé et l'accès aux soins de la population

Modalités

- **Revalorisations générales et ciblées des actes et consultations cliniques dans le cadre d'une simplification de la NGAP**
- **Revalorisation du forfait médecin traitant**
- **Provision de revalorisation des actes techniques en vue de la refonte de la CCAM**
- **Autres**

L'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

IMPACT DE LA CONVENTION 2016 + AVENANTS = 2,45 MD€ HSD

Chiffrage de l'impact financier des négociations (en M€)

(en M€)	Montant HSD							Total Montant HSD
Convention - avenant	2017	2018	2019	2020	2021	2022(p)	2023(p)	
Convention 2016	504	680	169	16				1 369
Avenants 3 à 9	8	14	105	70	44	459	378	1 077
Total général	**512**	**693**	**273**	**86**	**44**	**459**	**378**	**2 446**
dont HSD généralistes	341	365	89	38	27	269	286	1 415
dont HSD spécialistes	171	328	184	178	17	190	93	1 161
HSD par tête Généralistes	**5 742**	**6 197**	**1 536**	**663**	**465**	**4 749**	**5 099**	**24 450 €**
HSD par tête Spécialistes	**3 135**	**6 019**	**3 347**	**3 219**	**315**	**3 446**	**1 677**	**21 158 €**

Les 2,45 Md€ de revalorisations conventionnelles en HSD correspondent à une moyenne de 350M€ par an pendant 7 ans.

- Soit, pour les généralistes, une moyenne par médecin de 24 500 € en 7 ans.
- Soit, pour les spécialistes, une moyenne par médecin de de 21 000 € en 7 ans.

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

1. GARANTIR L'ACCÈS GLOBAL AUX SOINS

La première orientation vise la garantie d'un accès global aux soins : partout sur le territoire, pour tous les patients et à tout moment

- **Repenser les aides démographiques, dans un souci de rationalisation et de simplification, pour rendre l'installation et le maintien dans ces zones plus incitatifs**
- **Assurer une présence des différentes spécialités médicales dans les zones sous-dotées, notamment via l'organisation de consultations « avancées » pour couvrir les territoires**
- **Inciter les médecins proches de l'âge de la retraite à poursuivre leur exercice en libéral**
- **Poursuivre la dynamique de réduction des restes à charge, impulsée notamment par l'OPTAM et l'OPTAM-CO**
- **Conforter les mesures de prise en charge des soins non programmés dans le cadre de la généralisation du service d'accès aux soins (SAS)**

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

2. RENFORCER LA QUALITÉ DES SOINS, LA PERTINENCE ET LA SANTÉ PUBLIQUE

La deuxième orientation consiste à renforcer la qualité des soins, la pertinence et la santé publique

- **Introduire des consultations de prévention aux âges-clés**
- **Recentrer la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) sur la prévention et la santé publique**
- **Prendre en compte les enjeux environnementaux**
- **Favoriser la pertinence des prescriptions**
- **Renforcer les outils de lutte contre la fraude**

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

3. GARANTIR L'ACCÈS À UN MÉDECIN TRAITANT EN LIBÉRANT DU TEMPS MÉDICAL

La troisième orientation consiste à garantir d'un médecin traitant pour tous en libérant du temps médical

- **Réaffirmer la place du médecin traitant et en garantir l'accès pour tous**
- **Développer le contrat d'assistants médicaux en visant 10 000 assistants médicaux à horizon 2025**
- **Favoriser la collaboration entre les médecins et les infirmiers**
- **Renforcer la coopération avec les autres professions de santé (protocoles, tâches partagées, pratique avancée)**
- **Inciter à l'exercice coordonné**
- **Limiter les démarches et les tâches administratives qui incombent actuellement aux médecins**

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

4. POURSUIVRE LE DÉPLOIEMENT DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ

La quatrième orientation consiste à poursuivre le déploiement et l'usage du numérique

- **Accompagner et encadrer le recours à la télémédecine**
- **Accélérer le déploiement des téléservices de l'Assurance maladie pour les implanter durablement dans la pratique des médecins**
- **Déployer les nouveaux services numériques promus par le Ségur du numérique**

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

PRÉSENTATION DES PRIORITÉS DU SYNDICAT

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

1ÈRES PROPOSITIONS DE L'AM SUR L'ACCÈS AUX SOINS

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

ACCÈS TERRITORIAL AUX SOINS

(1) UN MÉDECIN TRAITANT POUR TOUS EN REDONNANT DU TEMPS MÉDICAL : LE DÉPLOIEMENT DES ASSISTANTS MÉDICAUX

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

UN DÉPLOIEMENT RENFORCÉ DES ASSISTANTS MÉDICAUX

Objectif

Renforcer le développement des assistants médicaux pour redonner du temps médical et permettre (1) la prise en charge de plus de patients, (2) l'amélioration de la qualité et (3) l'amélioration des conditions de travail du médecin

Une mesure claire

Création d'un **contrat** dédié au déploiement des assistants médicaux

1. Contrat **simplifié**
2. Contrat **assoupli**
3. Contrat **attractif**

Une ambition

10 000 assistants médicaux
à horizon 3 ans (2025)

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

PROPOSITIONS D'EVOLUTIONS DU DISPOSITIF

	Avant	Après
Critères d'éligibilité	• Secteur 1 ou 2 OPTAM / OPTAM-CO • Exercice regroupé (au moins 2 médecins), sauf dérogations dans les zones sous-denses ZIP ou ZAC • Engagement dans une démarche d'exercice coordonné • Niveau de patientèle ≥ 30e p. • Certaines spécialités uniquement • 1ETP uniquement pour les zones sous-denses	• Secteur 1 ou 2 OPTAM / OPTAM-CO • **Suppression de la condition d'exercice regroupé** • **S'engager à participer à une CPTS si existante** • Niveau de patientèle ≥ 30e p. • **Elargissement à d'autres spécialités** • **Ouverture de l'option 1 ETP toutes zones**
Objectifs	• Intégration de l'aide dans le volet 3 du forfait structure par ailleurs soumise à l'obligation de validation du volet 1 (6 indicateurs) • Contreparties à la fois sur la file active et sur la patientèle médecin traitant • Obligation de remplacement du secrétaire médical si celui-ci est devenu assistant médical, cela à la même hauteur d'ETP (55% des contrat signés)	• **Création d'un aide spécifique, en remplacement du volet 3 du Forfait structure** • **Contreparties revues (cf. diapositives suivantes)** • Obligation de remplacement du secrétaire médical si celui-ci est devenu assistant médical, cela à la même hauteur d'ETP
Niveau de subvention	• 3 options d'ETP : 1/3 ETP 1/2 ETP 1 ETP	• **2 options d'ETP :** 1/2 ETP 1 ETP

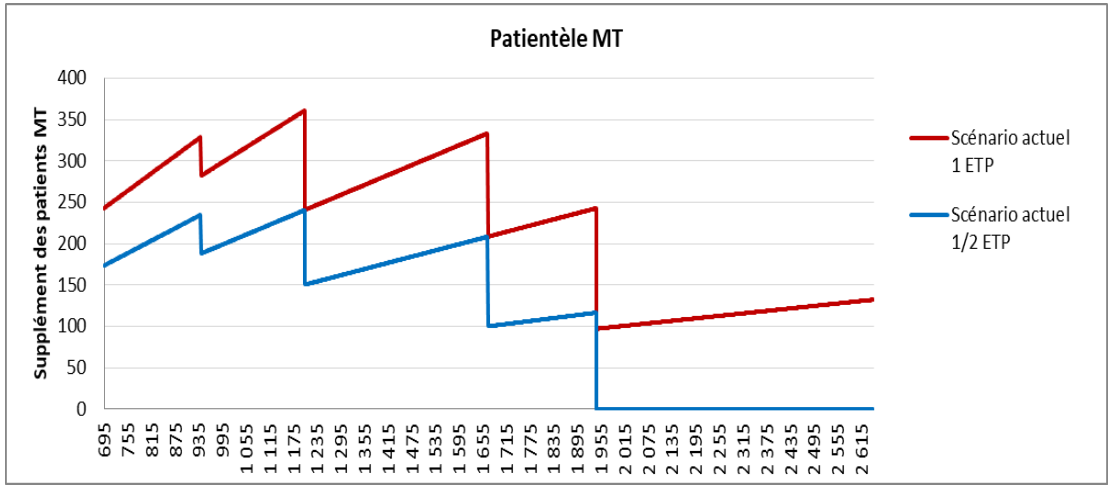
UNE RÉVISION DES OBJECTIFS À ATTEINDRE

Objectif

Un dispositif plus juste avec moins d'effets seuils

Scénario actuel

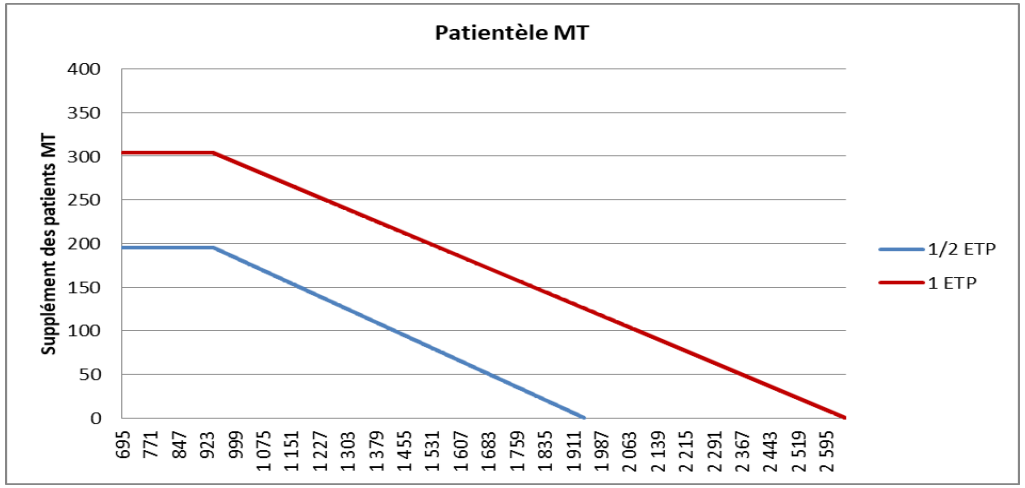
Un scénario avec des effets de seuil



Scénario de suppression des tranches

Plus la patientèle initiale du médecin est importante, moins ses objectifs seront élevés

Effort constant entre P30-P50 puis décroissant à partir de P50



EXEMPLE POUR UN MG

Augmentation des patients MT selon le niveau de la patientèle initiale du médecin

	Distribution patients MT 2021	Scénario actuel	Scénario linéaire (patientèle médecin traitant)
		1 ETP actuel	1 ETP
p_30	695	243	304
p_35	762	267	304
p_40	824	288	304
p_45	882	309	304
p_50	940	282	304
p_55	999	300	294
p_60	1060	318	283
p_65	1131	339	270
p_70	1204	241	257
p_75	1287	257	242
p_80	1386	277	225
p_85	1508	302	203
p_90	1668	209	175
p_95	1943	97	126
p_99	2648	132	0

Distribution du nombre des patients MT des médecins secteur 1 et 2 Optam ayant eu une activité en 2021

UN CONTRAT UNIQUE ET SIMPLIFIE

1 médecin

1 contrat

Dans le contrat, un objectif clair en nombre de patients :
« Un médecin généraliste qui a **1060 patients** MT adultes dans sa file active et qui contractualise pour être accompagné d'un assistant médical à temps plein **devra avoir augmenté sa patientèle de 283 patients au bout de 3 ans »**

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

UN ACCOMPAGNEMENT GLOBAL

+ Une campagne de communication de l'Assurance maladie pour renforcer l'adhésion et la connaissance des médecins sur le dispositif

+ Une mobilisation des collectivités territoriales pour répondre à la problématique des locaux

+ Un dialogue avec « France Compétences » sur la formation des assistants médicaux

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

ACCÈS TERRITORIAL AUX SOINS

(2) PERMETTRE UN ACCÈS AUX SOINS PARTOUT SUR LE TERRITOIRE EN VALORISATION LE RÔLE DE MÉDECIN TRAITANT ET STRUCTURANT LE SECOND RECOURS

SÉCURITÉ SOCIALE
l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

QUEL CADRE POUR L'ENGAGEMENT POPULATIONNEL DES MÉDECINS

Au-delà de leur patientèle, les médecins doivent pouvoir s'organiser pour apporter des solutions adaptées pour répondre aux enjeux populationnels et de santé publique spécifiques de leurs territoires.

Pour qui ?

Quels enjeux ?

Pour les MG

- L'adhésion à une CPTS quand elle existe ?
- La participation à la PDSA et au SAS ?
- La participation aux actions de santé publique définies par les acteurs du territoire ?
- L'accompagnement des transitions lorsqu'un médecin doit partir à la retraite ?
- L'exercice des fonctions de maître de stage (le cas échéant) ?
- Autres ?

Pour les Spé

- L'adhésion à une CPTS quand elle existe ?
- L'adhésion à une ESS quand elle existe ?
- La participation à la PDSES et au SAS (le cas échéant) ?
- Pour les spécialistes hors ZIP (le cas échéant), des consultations avancées en ZIP ?
- La participation aux actions de santé publique définies par les acteurs du territoire ?
- Un seuil minimal de consultations à tarif opposable ?
- Autres ?

Dans quel cadre ?

DES MESURES DESTINÉES AUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

SOUTENIR L'ACTIVITÉ DES MG EN ZONE SOUS DENSE (PROPOSITION N°1)

1

Supprimer les contrats démographiques existants et les aides conventionnelles afférentes

2

Créer un contrat pérenne unique
30% de majoration du FPMT pour les médecins de S1 et S2 OPTAM exerçant en ZIP

- **8 600 médecins installés** dans les zones ZIP touchant le FPMT au titre 2021
- **16 000 €** de FPMT moyen
- **20 800€ de FPMT moyen avec la mesure proposée** : **(+ 4 800€)**
- **Seuil d'activité minimal à définir ?**

Avantages

- Gain en lisibilité
- Simplification des modalités et rapidité de paiement (automatique et échelonné)
- Pérennisation du dispositif

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

VALORISER L'INSTALLATION DES JEUNES MÉDECINS EN LIBÉRAL (PROPOSITION N°2)

30% de majoration du FPMT des médecins généralistes nouveaux installés en libéral pendant 3 ans, si l'installation a lieu dans les trois années post-DES

- **4 000 médecins** généralistes formés par an
- **≈ 6 000 €** de FPMT moyen pendant les premières années

Je suis un médecin généraliste, nouvellement installé en libéral avant la fin d'un délai de 3 ans post-DES.

- Pendant 3 ans, FPMT € majoré à hauteur de 30%**.**

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

MESURE DE SIMPLIFICATION
SIMPLIFIER LE CALCUL DU FPMT ET LES MODALITÉS DE PAIEMENT (PROPOSITION N°3)

Simplifier le calcul du FPMT pour le rendre plus clair et moins lourd en gestion interne

Supprimer le système acomptes / régularisation

↓

Paiements trimestriels sur la base d'un calcul annuel (basé sur la patientèle au 31/12 de l'année n-1)

+

Pour les médecins :

- Suppression des régularisations en cas de trop perçus
- Paiements plus rapides via une refonte du calendrier de paiement

SOUTENIR L'EXERCICE DES MÉDECINS RETRAITÉS QUI SOUHAITENT REPRENDRE UNE ACTIVITÉ (MESURE PLFSS)

Article 7 sexies du PLFSS 2023 (issu d'un amendement du gouvernement) prévoit une exonérations des cotisations d'assurance vieillesse dues en 2023 au titre des régimes de base, complémentaires et PCV, pour l'ensemble des médecins en dessous d'un seuil fixé par décret.

Objectifs :

- Augmenter le taux d'emploi des séniors
- Contribuer à la lutte contre la désertification médicale.

Auparavant :

- La reprise d'une activité par le bénéficiaire d'une pension de retraite n'ouvrait droit à aucun avantage de vieillesse, les cotisations auxquelles étaient assujetties les bénéficiaires étaient ainsi versées au titre de la solidarité, sans qu'elles ne permettent d'augmenter le montant de la pension une fois l'activité versée
- Les médecins retraités reprenant une activité en zone sous dense et ayant un revenu d'activité n-2 < 80K€ étaient dispensés de l'affiliation au régime PCV.

DES MESURES DESTINÉES AUX MÉDECINS SPÉCIALISTES

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

ÉCHANGE SUR LES ÉQUIPES DE SOINS SPÉCIALISÉS

Missions principales

- Structurer la spécialité en organisant le second recours pour les médecins traitants du territoire (actes de télémédecine, consultations avancées, etc.)
- Offrir un point de contact aux médecins traitants et garantir un accès rapide aux soins
- Fluidifier les relations ville – hôpital
- Proposer des actions de formation

Formalisation
Une personnalité morale et un projet de santé déposé auprès de l'ARS et de la CPAM

Composition
Taille critique de spécialistes (à définir), d'une même spécialité ou de spécialités multiples

Périmètre
Maillage territorial variable selon les besoins

Aide au démarrage par ESS
80 000 € (équivalent au FIR versé par ARS)

Aide au fonctionnement par ESS
50 000 €/an (équivalent 1 ETP coordinateur)

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

CRÉER DES CONSULTATIONS AVANCÉES EN ZIP

Effectuer des consultations avancées en ZIP

Médecins concernés
- Tous les spécialistes installés hors ZIP
- Spécialités à définir (cardio, dermato, ophtalmo, pédiatrie, gynéco, rhumato, endocrino, pneumo, M.P.R, psychiatrie, autres ?)

Contenu
- Effectuer des consultations avancées en ZIP jusqu'à deux jours par mois, en présentiel
- Consultations avancées réalisées à tarifs opposables
- Définition de l'organisation dans le cadre des ESS, en lien avec les ARS

Contreparties / valorisation
- Bonus financier en sus des consultations
- Intégration dans l'engagement territorial

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

ACCÈS TERRITORIAL AUX SOINS

(3) LES SOINS NON PROGRAMMÉS ET LE SERVICE D’ACCÈS AUX SOINS

l’Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

PROPOSITIONS POUR ACCOMPAGNER LA GÉNÉRALISATION DU SAS

Simplifier la rémunération en pérennisant les mesures valorisant la prise en charge des SNP issue des mesures « Braun » et la régulation

- Revalorisation du forfait pour les médecins libéraux participant à la régulation SAS porté à 100 euros / heure
- Maintien de la majoration SNP à 15 euros pour les médecins qui prennent en charge des patients pour des soins non programmés sur appel de la régulation SAS ou du centre 15 et en dehors de leur patientèle médecin traitant
- Plafond hebdomadaire d'actes avec majoration SNP : 20 par semaine
- Suppression de l'indicateur 9 du Forfait structure
- Suppression de l'indicateur 8 du Forfait structure et remplacement par une reconnaissance de l'engagement des médecins libéraux à s'engager dans le SAS (partage d'agenda, prise en charge de SNP, utilisation plateforme nationale numérique d'ici un calendrier à définir)
- Facturation de la MCU à 15 euros pour les médecins spécialistes sur appel de la régulation