l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

CONVENTION MÉDICALE 2023
SÉANCE DE NÉGOCIATION

15 DÉCEMBRE 2022

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.

OBJECTIFS DE LA MULTILATÉRALE

1

Point d'étape suite aux différentes bilatérales : points de convergence et points à instruire

2

Programme de travail pour janvier et février

REDONNER DU TEMPS MÉDICAL

(1) ASSISTANTS MÉDICAUX

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

NOTRE PROPOSITION
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**
- Contrat **assoupli**
- Contrat **attractif**

Une ambition

10 000 assistants médicaux
à horizon 3 ans (2025)

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

POINTS DE CONVERGENCE

Critères d'éligibilité

- Secteur 1 ou 2 OPTAM / OPTAM-CO
- Niveau de patientèle ≥ 30e p.
- **Ouverture de l'option 1 ETP à toutes les zones**
- **Intégration des enfants ayant déclaré un médecin traitant dans la patientèle**

Modalités

- **Contrat spécifique hors Forfait structure**
- **Objectifs individualisés et décroissants selon la taille de la patientèle**

Niveau de subvention

- **Identique à l'existant**
- **Aide pérenne après les trois premières années**

+ Un accompagnement global

Une campagne d'accompagnement 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

POINTS À INSTRUIRE

Critères d'éligibilité

- S'engager à participer à une CPTS ou à une ESS si existante ou engagement territorial ?

Modalités

- Obligation de remplacement du secrétaire médical si celui-ci est devenu assistant médical, cela à la même hauteur d'ETP
  - *Quelle prise en compte du télésecrétariat ?*
- Fonctionnement des groupements d'employeurs ?
- Profil des assistants médicaux ?
- Discussion sur les objectifs (PMT vs FA)
- Pour les médecins spécialistes, objectif fixé sur la FA seule

DÉFINIR LE CADRE DE L'ENGAGEMENT POPULATIONNEL DES MÉDECINS

(1) L'ENGAGEMENT TERRITORIAL

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

POINTS DE CONVERGENCE

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.

Liste des sujets pouvant rentrer dans l'engagement territorial

Pour les médecins généralistes

- La participation à la PDSA et au SAS (le cas échéant)
- 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)

Pour les médecins spécialistes

- La participation 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), la réalisation de consultations avancées en ZIP (modalités à définir)
- La participation aux actions de santé publique définies par les acteurs du territoires
- L'exercice des fonctions de maître de stage (le cas échéant)

POINTS À INSTRUIRE

1

Ajouter dans la liste des options :

- l'adhésion et la participation à une CPTS (quand elle existe)
- l'adhésion à une structure d'exercice pluriprofessionnel
- L'engagement d'augmenter sa patientèle

2

Modalités de l'engagement :

- items optionnels ?
- niveau de valorisation ?

3

Modalités des consultations avancées pour les spécialistes :

- définition du montant de l'indemnité ;
- définition des zones prises en compte ;
- possibilité pour les médecins d'être remplacés dans leur cabinet principal ;
- définition des spécialités concernées ;
- définition des modalités opérationnelles.

RENFORCER L’ACCÈS AUX SOINS

(1) MÉDECIN TRAITANT

l’Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

POINTS DE CONVERGENCE : UNE VALORISATION DE L'ACTIVITÉ DE MÉDECIN TRAITANT PAR UN DISPOSITIF AUTOMATIQUE DE SOUTIEN VERS LES JEUNES MÉDECINS ET CEUX EXERCANT EN ZIP

1

Automatisation et pérennité des aides relatives à l'activité en ZIP

Majoration du FPMT pour les médecins de S1 et S2 OPTAM exerçant en ZIP

2

Automatisation de la valorisation de l'installation rapide des jeunes diplômés

Majoration du FPMT des médecins traitant **nouveaux installés en libéral pendant 3 ans,** si l'installation a lieu dans les trois années post-DES

3

Paiement du FPMT par trimestre sur la base de la patientèle au 31/12/N-1

Points de précision (suite à des questions soulevées en bilatérales) :

- Les assurés MGEN sont déjà pris en compte dans le calcul du FPMT ;
- Le MT choisi pour le patient de moins de 16 ans est distinct de celui désigné pour le parent auquel il est rattaché ;
- L'assuré ne reçoit pas de notification lorsqu'un médecin certifie qu'il devient son médecin traitant. Toutefois le process de la déclaration MT par le téléservice nécessite obligatoirement la carte vitale de l'assuré. Le médecin doit cocher 2 cases, dont l'une d'elle certifie qu'il a demandé au patient son accord pour être son MT.

POINTS À INSTRUIRE

1

Articulation entre les deux aides

3

Montants des majorations

2

Délai pour la primo-installation permettant de bénéficier de la majoration

Valorisation des jeunes installés

Alternative 1
Aide versée de façon dégressive sur 3 ans

Alternative 2
Une aide unique « structure » versée au moment de l'installation pour permettre au médecin de faire face aux frais générés par le début d'activité (locaux, achat de matériel, etc.) ?

RENFORCER L’ACCÈS AUX SOINS

(2) MÉDECINS SPÉCIALISTES

l’Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

POINTS DE CONVERGENCE

1

Reconnaissance et valorisation des missions d'une ESS

2

Taille critique pour les ESS : a minima maille départementale et nombre minimum de spécialistes

3

Modalités d'accompagnement des ESS :

- Une aide au démarrage ;
- Une aide pérenne au fonctionnement.

4

Incitation des médecins spécialistes à réaliser des consultations avancées en ZIP

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

POINTS À INSTRUIRE

1

Modalités de suivi des objectifs et montant de l'accompagnement des ESS

2

Quelle aide pour les médecins spécialistes installés en ZIP ?

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

SNP

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

PROPOSITIONS POUR ACCOMPAGNER LA PRISE EN CHARGE DES SNP ET LA GÉNÉRALISATION DU SAS

1

Maintien de la revalorisation du forfait pour les médecins libéraux participant à la régulation SAS à 100 euros / heure

2

Maintien de la majoration SNP à 15 euros pour les médecins prenant en charge des SNP sur appel régulation SAS / centre 15, en dehors de leur PMT

3

Suppression de l'indicateur 9 du Forfait structure

4

Suppression de l'indicateur 8 du Forfait structure et remplacement par une reconnaissance de l'engagement dans le SAS

5

Facturation de la MCU à 15 euros pour les médecins spécialistes sur appel de la régulation

POINTS A INSTRUIRE

1

Plafond hebdomadaire d'actes avec majoration SNP : 20 par semaine

2

MCU : délai de 48h

3

Articulation régulation SAS/CPTS

ROSP

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

POINTS DE CONVERGENCE
(POUR CEUX QUI SOUHAITENT UN MAINTIEN DE CE DISPOSITIF)

1

Recentrer la ROSP sur la santé publique et la prévention

2

Réduire le nombre d'indicateurs à un maximum de 15

3

Transférer certains indicateurs d'efficience vers un dispositif d'intéressement

4

Faire évoluer les indicateurs plus fréquemment

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

POINTS À INSTRUIRE

1

Ouvrir la ROSP à davantage de spécialités

2

Identifier les éventuels indicateurs déclaratifs à conserver

3

Mieux prendre en compte les caractéristiques de la patientèle, pour pondérer le montant de la ROSP

SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

POINTS DE CONVERGENCE

1

Axe important de la prochaine convention, même si l'ensemble du sujet ne relève pas uniquement de la convention

2

Faciliter le renouvellement des protocoles ALD

3

Faciliter le traitement par les PS des rejets et signalements de factures

4

Limiter les certificats inutiles (non conventionnel)

5

Déployer les téléservices répondant aux besoins des médecins libéraux

6

Pièces justificatives pour l'envoi des flux dégradés et pour le paiement des forfaits

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

POINTS À INSTRUIRE

Mise en place d'une mission flash autour d'un binôme médecin libéral – (ex) directeur de caisse

Dr Jacques Franzoni / Pierre Albertini (ex dir CPAM PARIS)

Rendu des conclusions de la mission aux partenaires conventionnels début février

TÉLÉMÉDECINE

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

POINTS DE CONVERGENCE ET À INSTRUIRE

Points de convergence

1

Maintien de l'obligation du parcours de soins coordonné et de la territorialité

2

Accompagnement de la TLC assistée et de la TLE via les ESS

3

Sortie de la TLE du seuil de 20%

Points à instruire

1

Adaptation du seuil de 20% - au niveau de la convention ou dans les dérogations locales - pour certaines spécialités (psychiatres) et médecins en cumul emploi-retraite

2

Référencement selon des critères pour les offreurs (LFSS)

3

Rôle des CPTS/ESS

NOMENCLATURE

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

POINTS DE CONVERGENCE

1

Revalorisation de l'exercice libéral

- Mieux valoriser le rôle du médecin traitant
- Renforcer la prise en compte de l'expertise médicale
- Valoriser l'accès aux soins

2

Simplifier la nomenclature clinique

- Réduction du nombre de codes en intégrant certaines majorations Regroupement et harmonisation des consultations d'un même « niveau tarifaire » = une seule lettre-clé

3

Hiérarchisation en ≈3 niveaux de consultation

- Sur la base de critères médico-administratifs :
  - objectivables (âge, ALD)
  - quantifiables (actes/an)

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

POINTS À INSTRUIRE

1

Contenu des différents niveaux de consultations et périmètre des actes

2

Liste des majorations n'entrant pas dans la nomenclature simplifiée

3

Montants associés aux différents niveaux de consultations

4

Valorisation différenciée en fonction des spécialités / du statut de médecin traitant / du statut d'exercice

5

Cumul acte technique et clinique :

- création de nouvelles dérogations
- pour certaines spécialités cliniques
- dans certaines conditions, toujours au service d'un renforcement de l'accès aux spécialités considérées

6

Création d'un niveau adhoc pour les téléconsultations

SUITE DES TRAVAUX

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

MÉTHODE PROPOSÉE À PARTIR DE JANVIER

Semaine du 09/01	Semaine du 30/01	Semaine du 13/02	Semaine du 20/02
3ère bilatérale	*4ème bilatérale*	*5ème bilatérale*	*Multilatérale*

- Retours sur les sujets déjà évoqués : **nomenclature clinique, temps médical, FPMT, engagement territorial, OPTAM**
- Ouverture de sujets non traités encore : **sobriété et pertinence, simplification administrative, numérique, CCAM**

8 sujets à approfondir en format GT

- Nomenclature (état des lieux), qualité pertinence et intéressement, consultations de prévention, ROSP, facturation et simplification vie conventionnelle, remplaçants et autres modalités d'exercice et lutte contre la fraude.

Dates proposées : *semaine du 02/01, semaine du 16/01, semaine du 23/01*