## Les dispositifs visant à garantir l'accès territorial aux soins

Des dispositifs de soutien aux médecins intervenant dans des zones caractérisées par une insuffisance de l’offre de soins ou des difficultés d’accès aux soins sont mis en place et décrits dans les sections suivantes.

Ces dispositifs sont dépendants des modalités de zonage prévues à l’article L. 1434-4 du Code de la santé publique et de leur mise à jour par les Agences régionales de santé (ARS). Par conséquent, les partenaires conventionnels s’accordent sur la nécessité de travailler avec le Ministère chargé de la Santé et les ARS afin de disposer de zonages fréquents et ainsi avoir un reflet régulier de la situation de l’offre de soins sur les territoires.

Section X : La valorisation des médecins s’installant pour la première fois en libéral dans une zone sous dense

#### Article XX : Dispositif d’aide à la primo-installation en zone d’intervention prioritaire (ZIP)

Afin d’accompagner les médecins s’installant pour la première fois en libéral au sein d’une zone caractérisée par une insuffisance de l’offre de soins, une rémunération forfaitaire unique est mise en place.

Peuvent bénéficier de cette rémunération les médecins qui remplissent les critères suivants :

* s’installer pour la première fois en exercice libéral conventionné
* pratiquer dans le secteur à honoraires opposables (secteur 1), ou dans le secteur à honoraires différents et ayant adhéré aux options de pratique tarifaire maîtrisée (secteur 2 OPTAM et OPTAM ACO) ;
* s’installer dans une zone dite d’intervention prioritaire caractérisée par une insuffisance de l’offre de soins ou des difficultés d’accès aux soins définies au 1° de l’article L. 1434-4 du code de la santé publique (les zones concernées par cette majoration sont les seules - ZIP).

Dès son installation dans la zone concernée, le médecin bénéficie du versement d’une aide forfaitaire unique de 10 000€ par la caisse de son lieu d’exercice principal dans les trois mois suivants son installation.

#### Article XX : Dispositif d’aide à la primo-installation en zone d’action complémentaire (ZAC)

Afin d’accompagner les médecins s’installant pour la première fois en libéral au sein d’un territoire en tension mais à un niveau moins important que les zones d'intervention prioritaire, une rémunération forfaitaire unique est mise en place.

Peuvent bénéficier de cette rémunération les médecins qui remplissent les critères suivants :

* s’installer pour la première fois en exercice libéral conventionné
* pratiquer dans le secteur à honoraires opposables (secteur 1) , ou dans le secteur à honoraires différents et ayant adhéré aux options de pratique tarifaire maîtrisée (secteur 2 OPTAM et OPTAM ACO) ;
* s’installer dans une zone dite d’action complémentaire caractérisée par une insuffisance de l’offre de soins ou des difficultés d’accès aux soins définies au 1° de l’article L. 1434-4 du code de la santé publique (les zones concernées par cette majoration sont les - ZAC).

Dès son installation dans la zone concernée, le médecin bénéficie du versement d’une aide forfaitaire unique de 5 000€ par la caisse de son lieu d’exercice principal dans les trois mois suivants son installation.

#### Article XX : Les consultations avancées

Afin d’inciter les médecins spécialistes n’exerçant pas dans une zone caractérisée par une insuffisance de l’offre de soins ou par des difficultés dans l’accès aux soins prévues au 1° de l’article L. 1434-4 du code de la santé publique, à consacrer une partie de leur activité libérale pour répondre aux besoins de la population dans les zones précitées, un dispositif de consultations ponctuelles dites « consultations avancées », est créé.

Le médecin spécialiste conventionné qui n’est pas installé en zone d’intervention prioritaire (ZIP) et qui souhaite y intervenir dans le cadre de consultations avancées au sein d’une ZIP peut, sous réserve qu’il délivre ses soins à tarifs opposables lors de ces consultations avancées, bénéficier d’un forfait valorisé à hauteur de 200€ par demi-journée d’intervention, dans la limite de 6 demi-journées par mois.

Les médecins ayant un cabinet principal ou secondaire installé en ZIP ne sont pas concernés par le dispositif des consultations avancées.

Les modalités d’organisation des consultations avancées mentionnées au présent article sont définies localement par l’ARS, en lien avec la CPAM et les ESS et/ou les CPTS du territoire.

Sous-section XX : Impacts de la convention sur les contrats démographiques de la convention médicale de 2016

Article XX – dispositions générales

À compter de l’entrée en vigueur de la présente convention, il est mis fin à la possibilité d’adhérer aux contrats démographiques prévus par la convention médicale de 2016.

Les contrats démographiques toujours en cours à la date d’entrée en vigueur de la présente convention se poursuivent jusqu’à leur terme, sauf demande de résiliation par le médecin partie au contrat.

Les médecins peuvent en effet décider de résilier à tout moment leur adhésion au contrat par lettre adressée à leur caisse de rattachement par tout moyen donnant date certaine à sa réception, afin de pouvoir bénéficier de la majoration du forfait médecin traitant prévue pour les médecins généralistes exerçant en zone d’intervention prioritaire en substitution des aides issues de ces contrats. Le contrat continue de produire ses effets jusqu’au 31 décembre de l’année au cours de laquelle est intervenue la demande de résiliation du médecin. À compter du 1er janvier de l’année suivant la demande, le médecin ne bénéficie plus des dispositions prévues par son contrat démographique au bénéfice de la majoration forfait médecin traitant en ZIP et la résiliation produit alors l’ensemble de ses effets.

Article XX – Dispositif de maintien des contrats démographiques prévus par la convention médicale de 2016

S’agissant des aides démographiques au bénéfice des médecins déjà installés en ZIP :

Pour les médecins ayant adhéré au COSCOM, leur adhésion est maintenue jusqu’à ce qu’ils cessent d’intervenir en ZIP ou s’ils ne remplissent plus les conditions d’adhésion, sauf demande de résiliation par le médecin. Dans ce cas, il sera mis fin au contrat et le médecin pourra bénéficier de la majoration ZIP de la partie socle du forfait médecin traitant mentionnée à l’article XX dans les modalités décrites à l’article XX

Pour les médecins ayant adhéré au CAIM, leur adhésion est maintenue pour la durée restant à courir au contrat. Pendant cette période ils ne bénéficieront pas de la majoration ZIP du forfait médecin traitant. À l’issue des 5 années du contrat, il ne leur sera plus possible d’adhérer au COSCOM ou au COTRAM. Ils se verront alors appliquer la majoration ZIP de la partie socle du forfait médecin traitant mentionnée à l’article XX.

Pour les médecins ayant adhéré au COTRAM, leur adhésion est maintenue et il sera possible de renouveler le contrat 1 fois si celui-ci n’a pas encore été renouvelé. Ils ne pourront cependant plus adhérer à un COSCOM à l’issu du COTRAM, s’ils décident de poursuivre leur activité libérale. Dans ce dernier cas, ils se verront alors appliquer la majoration ZIP de la partie socle du forfait médecin traitant mentionnée à l’article XX dans les modalités décrites à l’article XX.

S’agissant des aides démographiques au bénéfice des médecins effectuant des consultations en ZIP :

Pour les médecins ayant adhéré à un CSTM, leur adhésion est maintenue jusqu’à ce qu’ils cessent d’intervenir en ZIP ou s’ils ne remplissent plus les conditions d’adhésion, sauf demande de résiliation par le médecin. Dans ce cas, il sera mis fin au contrat et ils pourront bénéficier du dispositif de consultations avancées s’ils en remplissent les conditions.