



Convention médicale : **Le SML note les propositions de l'Assurance Maladie et expose ses conditions**

Syndicat des Médecins Libéraux

Représente les praticiens de l'ensemble des expertises médicales, secteurs
1 et 2, en province ou en région parisienne

Quid de l'enveloppe budgétaire allouée ?

- **Mettre carte sur table le montant de l'enveloppe budgétaire allouée... sans quoi, le SML n'envisagera aucun futur aux négociations !**
- ↳ **Réponse de l'Assurance Maladie : 1,75 % de l'Ondam**
- ↳ **Retours du SML :**
 - 1,75 % de l'Ondam serait pour les libéraux insuffisant, car les chiffres de l'Ondam des libéraux s'aggravent depuis 2013 et sont déjà en ascension permanente. En effet, le virage ambulatoire s'est déjà opéré en 2013, de ce fait les chiffres de l'hôpitaux baissent et ceux des libéraux augmentent.
 - Quelle partie de l'Ondam hospitalier sera transféré à l'Ondam de ville ?



Evaluation des propositions de l'Assurance Maladie et de
l'UNCAM :

**« Médecin traitant : Forfait patientèle et Prise
en charge des enfants »**

Forfait patientèle

Proposition de l'Assurance Maladie	Note sur 5
<ul style="list-style-type: none">• Ce nouveau forfait serait indexé sur la patientèle et ses caractéristiques : âge, pathologie, précarité• Tous les patients seraient pris en compte, avec une pondération tenant compte du niveau de complexité de la prise en charge, à partir notamment des critères suivants<ul style="list-style-type: none">- Enfant : avec possiblement 2 tranches d'âge à distinguer (0 à 6 ans – 6 à 16 ans)- Patients âgés : avec possiblement 2 tranches d'âge (entre 70 et 80 ans et 80 ans et +)- Patients souffrant de pathologies lourdes (critère ALD, faute d'un autre critère connu dans les bases de l'AM)- Précarité (CMU-C)• Le coefficient de base serait fixé à une valeur de 5 € (montant actuel du FMT) et donnerait lieu à un coefficient de majoration à définir en fonction des caractéristiques retenues• Une majoration serait appliquée au montant ainsi calculé en fonction de la part des patients CMUC dans la patientèle du médecin ; avec pour les médecins ayant un taux de patients CMUC supérieur à la part calculée au niveau national, une majoration égale à la moitié de la différence entre le taux national et le taux de la structure en pourcentage appliquée à la rémunération (plafonnement de la majoration à 25%).• Pour les médecins : une rémunération simple et lisible<ul style="list-style-type: none">- Paiement unique au titre de l'ensemble des régimes d'assurance maladie obligatoire, alors qu'aujourd'hui versement par chaque régime et ce, pour chaque type de forfaits (FMT, RMT etc.)- La fréquence de paiement est à déterminer par les partenaires conventionnels ; toutefois il existe des contraintes techniques de faisabilité à prendre en compte au regard notamment de l'ensemble des rémunérations à calculer et verser.• Pour l'assurance maladie : une rémunération simple à calculer<ul style="list-style-type: none">- L'objectif est de mettre en place un forfait dont le montant puisse être calculé sur la base des données disponibles dans le système d'information de l'assurance maladie.- Proposition : forfait calculé sur la base des données de la patientèle Médecin Traitant déclarante inter régimes (PMTIR) arrêtée au 31/12 de chaque année (comportant les données sur l'âge et l'ALD).	<p>1,5</p>

Prise en charge des enfants

Proposition de l'UNCAM	Note sur 5
<ul style="list-style-type: none">• Actuellement, compte tenu des différentes majorations existantes, selon les tranches d'âges et les consultations spécifiques à contenu précis, pour les médecins de secteur 1 et adhérents au CAS :<ul style="list-style-type: none">- les pédiatres ont 4 tarifs différents de consultation : 28€, 31€, 38€ et 41€ (MAS : uniquement 1 fois pas an pour cette dernière, enfant en ALD)- Les généralistes ont 4 tarifs différents de consultation : 23€, 26€, 28€ et 33€.• L'assurance maladie propose de simplifier ce dispositif en créant 3 niveaux de consultation relatifs à la prise en charge des enfants, ouverts aux médecins généralistes et pédiatres S1 et 2 CAS.• Le premier niveau de consultation pour les enfants de plus de 6 ans, portant sur le suivi et les pathologies courantes• Le deuxième niveau se rapportant :<ul style="list-style-type: none">- aux consultations des médecins traitants de l'enfant et pédiatres* portant sur le suivi et les pathologies courantes pour les enfants de 0 à 6 ans- aux consultations spécifiques : consultation longue pour prise en charge de l'obésité de l'enfant de 3 à 8 ans (200 000 enfants concernés) et à la 1ère consultation longue de contraception (15 à 18 ans) (maximum de 400 000 personnes en rythme annuel et 1,6 M au démarrage)• Le troisième niveau se rapportant :<ul style="list-style-type: none">- aux consultations longues pour examen approfondi de l'enfant donnant lieu à certificat (8ème jour, 9ème mois, 24ème mois) pour les médecins traitants de l'enfant et les pédiatres*,- aux consultations lourdes et complexes : sorties d'hospitalisation, VL,... et spécifiquement pour les pédiatres : prise en charge des prématurés et maladies congénitales graves, consultation entre la sortie de maternité et le 28ème jour, consultation complexe pour le suivi des enfants présentant une pathologie chronique grave ou un handicap neuro-sensoriel sévère nécessitant un suivi régulier, etc...- aux avis de consultant	<p>2</p>

Prise en charge des enfants

Proposition de l'UNCAM	Note sur 5
<ul style="list-style-type: none">• Pour les médecins généralistes de secteur 1 ou adhérent au CAS, ces 3 niveaux de consultation pourrait correspondre à des tarifs de 25 €, 30 € et 46 € (sous l'hypothèse de passage de la consultation de base à 25€).• Pour les pédiatres, de secteur 1 ou adhérent au CAS, ces 3 niveaux de consultation pourrait correspondre à des tarifs de 28 €, 31 € et 46 €.• Cette proposition est fondée sur une logique de contenu médical et de cohérence tarifaire progressive entre les différentes spécialités susceptibles d'intervenir comme médecin traitant de l'enfant.• Elle est cohérente avec les demandes de valorisation des trois premiers niveaux de consultation exprimées par les médecins.• Elle valorise substantiellement les consultations longues des médecins traitants de l'enfant et les consultations d'expertise des pédiatres tout en adoptant un principe de non régression tarifaire des consultations de premier et deuxième niveaux des pédiatres	<p>0</p>

Équité tarifaire de la rémunération clinique et de la rémunération

- **1ère condition « Équité tarifaire entre tous les secteurs » : C = CS = 25 €**
↳ Les médecins généralistes du Secteur 2 restent les grands oubliés. Ils sont pourtant médecins traitants de deux millions de Français et représentent 10 % des médecins généralistes.
- **2ème condition « Majoration de la coordination » :**
Les spécialistes du secteur 1 n'ont rien eu avec la C à 25€. Le SML demande que la MCS passe de 3€ à 5€. Tous les généralistes demandent à se coordonner avec les spécialistes, afin qu'ils puissent appliquer la MCG = la MCS à 5€. La reconnaissance de la MCS à la hauteur de la MCS, est l'acte fondateur du virage libéral et numérique, pour le SML.
- **3ème condition : « Revalorisation des actes de base des différentes spécialités, notamment de la pédiatrie et de la psychiatrie... »**
- **4ème condition : « Majoration pour les actes d'urgence pour les généralistes »**

Les consultations longues et complexes

- **1ère condition « Créer un C longue pour compenser la non utilisation de la C2 par certaines spécialités »** (gynécologue, MEP, généraliste, pédiatre, dermatologue, endocrinologue, psychiatre, gériatre, médecin rééducateur...)
- **2ème condition « Proposer un % de pratique de la C longue plus élevé que celui de la C2, dans les professions qui la pratique et dans celles dans lesquelles la CCAM technique est très peu utilisée »** (gynécologue, MEP, généraliste, pédiatre, dermatologue, endocrinologue, psychiatre...)
- **3ème condition « Créer une C3, pour les actes complexes correspondants à des évènements »** (annonce d'un décès, annonce du cancer, hospitalisation non programmée au cabinet ou à domicile...)

ROSP

- **1ère condition « Supprimer la ROSP au profit d'une nouvelle Rémunération sur Objectifs améliorée et basée sur les moyens et non pas les résultats »**
- **2ème condition « Créer 4 objectifs : »**
 - Santé publique : Prévention et Dépistage
 - Economique : Prescription de médicaments / consultation moins onéreux
 - Scientifique : basé sur les recommandations de la HAS
 - Structure : secrétariat, moyens techniques...



Evaluation des propositions de l'UNCAM :

« Spécialités cliniques »

Spécialités cliniques

Proposition de l'UNCAM	Note sur 5
<ul style="list-style-type: none">• Une hiérarchie reposant sur quatre ensembles de consultations et d'actes (hors majorations liées à l'âge) répondant à des situations cliniques ou des types de prise en charge différentes <ol style="list-style-type: none">1) La consultation de base2) Les actes coordonnés* En complément de la consultation coordonnée et de suivi par le médecin correspondant dans le parcours de soins avec retour d'information vers le médecin traitant, l'UNCAM propose de valoriser la prise en charge en urgence d'un patient adressé par son médecin traitant vers un médecin de second recours :<ul style="list-style-type: none">- créer une majoration spécifique de 15 € pour la consultation en urgence du médecin correspondant (réalisée dans les 48 heures à la demande du médecin traitant) ;- ouvrir la MCG pour l'adressage en urgence du médecin traitant vers un autre spécialiste correspondant dans les 48 heures ;- on évalue à 2 Millions le nombre de consultations entrant dans ce cadre.3) Les consultations longues approfondies Les consultations spécifiques déjà inscrites à la NGAP :<ul style="list-style-type: none">• avis ponctuel de consultant*;• consultation de sortie d'hospitalisation (MIC, MSH);• dépistage du mélanome (CDE);• évaluation d'un patient atteint de pathologie neuro-dégénérative (VL);• consultation de prescription d'appareillage (MTA);• consultation spécifique du cardiologue (CSC)*;• consultation pour endocrinopathie complexe (MCE);• consultation annuelle et consultation de synthèse familiale pour les enfants présentant une pathologie psychiatrique grave (MPF et MAF); consultation d'urgence dans les 48 heures par le psychiatre (1,5 CNPSY).	<p>2</p>

Spécialités cliniques

Proposition de l'UNCAM	Note sur 5
<p>3) Les consultations longues approfondies</p> <p>Les nouvelles propositions de consultations longues à fort enjeu en termes de santé publique :</p> <ul style="list-style-type: none">• 1ère consultation de contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles réalisée par le médecin généraliste, le gynécologue ou le pédiatre ;• Consultation de 1ère prise en charge d'un couple dans le cadre de la stérilité, par le gynécologue ;• Consultation pour la sortie d'hospitalisation et la prise en charge coordonnée des patients cérébro-lésés ou traumatisés médullaires avec séquelles lourdes réalisée par le neurologue ou le médecin MPR ;• Consultation pour le suivi et la coordination des enfants en risque d'obésité réalisée par le médecin traitant de l'enfant ;• Consultation pour le suivi de second recours des prématurés de 32 à 36 SA réalisée par le pédiatre• Consultations longues dans le cadre de prises en charge spécifiques : travail à finaliser avec les différentes spécialités concernées... <p>4) La consultation très complexe</p> <ul style="list-style-type: none">• Cette consultation s'inscrit dans le cadre de prises en charge particulièrement longues et complexes. Elle ne peut donc s'adresser qu'à un nombre limité et défini de prises en charge.• L'UNCAM propose l'inscription à la nomenclature des consultations suivantes :<ul style="list-style-type: none">- Consultation d'information du patient et de mise en place d'une stratégie thérapeutique pour les patients atteints de cancer ou de pathologie neuro-dégénérative- Consultation de suivi de second recours du pédiatre de l'enfant présentant une pathologie chronique grave ou un handicap neuro-sensoriel sévère nécessitant un suivi régulier ;- 1ère Consultation pour la prise en charge des adolescents présentant une dépression sévère.	<p>2</p>

Le coût de la C2

Deux options pour la C2 :

- **Soit elle passe à 50€ pour tous les médecins,**
- **Soit on envisage un maintien à 46€, ouvert aux secteur 1 et 2 et optionnel,** mais il faut dans ce cas des compensations sur la MCS et la CCAM technique plus importante pour que les spécialistes aient un réel sentiment de reconnaissance.

CCAM Technique

- **1ère condition « Une CCAM Technique revalorisée pour se rapprocher du vrai coût de la pratique ».**



Evaluation des propositions de l'UNCAM :

**« Démographie et répartition des
professionnels de santé sur le territoire »**

Démographie et répartition des professionnels de santé sur le territoire

Proposition de l'UNCAM	Note sur 5
<p>Mise en place d'un dispositif recentré sur l'installation des médecins dans les zones sous denses :</p> <ul style="list-style-type: none">• contrat avec engagement d'activité dans la zone de 3 ans,• pour les médecins qui s'installent dans la zone avec un mode d'exercice « regroupé » : cabinet de groupe ou médecin appartenant à une communauté professionnelle territoriale de santé• aide forfaitaire de 50 000 euros versée en 2 fois :<ul style="list-style-type: none">- 25 000 € versé au moment de l'installation du médecin pour l'accompagner dans cette période de fort investissement (locaux, achat de matériel, etc...),- 25 000 € versé l'année suivante,- Possibilité de majoration : réalisation de vacations au sein des hôpitaux de proximité : cet engagement pourrait donner lieu à une bonification de l'aide forfaitaire évoquée supra.• Mise en place d'un accompagnement par un interlocuteur unique dédié au sein de l'Assurance Maladie (accompagnement rapproché sur le SI, le suivi des facturations, etc...). <p>Mise en place d'un contrat de transition</p> <ul style="list-style-type: none">• Accompagner et soutenir les médecins installés dans la zone en fin d'activité et qui préparent leur succession : mise en place d'un contrat de transition (« compagnonnage ») pour les médecins accueillant en tant qu'associé un médecin nouvel installé dans la zone fragile (<i>aide dans l'organisation et la gestion du cabinet, connaissance de l'organisation des soins sur le territoire, etc...</i>).• Conditions pour percevoir l'aide : être âgé de 60 ans et plus et accueillir un associé nouvel installé âgé de moins de 50 ans.• Aide :<ul style="list-style-type: none">- mise en place d'une aide à l'activité : majoration de 10 % des honoraires annuels (sur toute l'activité) plafonnée à 20 000 €/an,- contrat d'une durée de 3 ans.• Mise en place d'une période de transition pour les médecins installés dans les zones sous denses bénéficiant actuellement de l'aide démographie (poursuite des contrats jusqu'à leur terme).	<p>2,5</p>



Démographie et répartition des professionnels de santé sur le territoire

Proposition de l'UNCAM	Note sur 5
<p>Valorisation de la fonction de maître de stage pour les médecins installés dans les zones fragiles :</p> <ul style="list-style-type: none">• 300 euros de plus par mois (par rapport au montant actuel soit +50%) pour les stages d'internes de niveau 1 ;• Possible modulation régionale pour tenir compte des éventuelles aides existantes (collectivités locales...). <p>Maintien d'un dispositif qui permet à des médecins implantés hors zones sous denses d'y venir exercer une activité secondaire partielle pour augmenter l'offre de soins dans ces zones (type « l'option santé solidarité territoriale ») mais avec des évolutions.</p> <ul style="list-style-type: none">• Réduction de l'exigence sur le nombre de vacations à réaliser : 14 jours au lieu de 28 jours,• Augmentation de l'aide à l'activité : 10 % des honoraires annuels (sur tous les actes et pas seulement les consultations et visites) réalisés dans la zone dans la limite de 20 000 €/an.	<p>2,5</p>

↩ **Retours du SML : Peut mieux faire !**

Déserts médicaux

- **Inciter les jeunes à s'installer dans les déserts médicaux :** Compagnonnage, Retraite succession active, Plateformes territoriales d'appui multifonctions, Déclaration anticipée de retraite, Médecin retraité actif, Médecin volant, contrat santé solidarité territoriale simplifié (1 jour)...
- **Inciter les séniors à continuer leur exercice sur le territoire,** en créant des incitations financières quelle que soit l'organisation (isolée ou de groupe) : Association libérale de proximité, permanence des soins, regroupement des soins en cabinet, regroupement interprofessionnel...



Evaluation des propositions de l'Assurance Maladie :

« Protection sociale »

Protection sociale

Proposition de l'Assurance Maladie	Note sur 5
<p>Intégrer dans la convention la baisse du taux de cotisations du risque famille</p> <ul style="list-style-type: none">• Avant 2014, le taux de cotisation était de 5,4 % (<i>avec un niveau de prise en charge de l'AM fixé dans la convention de 2011 à 5 % pour les revenus au dessous du plafond annuel de sécurité sociale et 2,9 % au dessus de ce plafond</i>).• Au 1er janvier 2014, le taux de cotisation a diminué pour atteindre 5,25 %.• Depuis le 1er janvier 2015, le taux de cette cotisation a de nouveau été modifié. Il est désormais modulé en fonction du montant des revenus professionnels de la manière suivante :<ul style="list-style-type: none">- 2,15 % pour les revenus inférieurs à 110 % du plafond de sécurité sociale (soit 41 844 €),- le taux augmente progressivement entre 2,15 % et 5,25 % pour les revenus entre 41 844 € et 53 256 € (entre 110 % et 140 % du plafond de sécurité sociale),- 5,25 % pour les revenus supérieurs à 53 256 €. <p>Intégrer dans la convention la baisse du taux de cotisations du risque famille</p> <ul style="list-style-type: none">• Ces modifications n'ont pas été prises en compte par la convention (<i>pas d'avenant intervenu pour modifier le niveau de prise en charge par l'assurance maladie</i>) d'où une augmentation de la prise en charge par l'assurance maladie et une baisse du reste à charge pour les médecins.• L'impact pour l'assurance maladie est donc d'environ 10 M€ par an.• Proposition de l'AM : intégrer cette baisse de cotisations dans le texte conventionnel pour maintenir le taux de prise à charge par l'AM au niveau initial.	<p>4</p>

La retraite

- **« Sanctuarisation de la retraite » : Base du contrat conventionnel**
 - ↳ Réponse de l'Assurance Maladie : La Cnam a précisé prendre les 2/3 de l'ASV
- **Le SML ne veut pas de l'allocation supplémentaire maternité dans la convention, pour le respect de :**
 - L'égalité des femmes entre elles dans une même profession,
 - L'égalité des hommes et des femmes dans le choix de leur exercice,
 - L'égalité des enfants à avoir une mère présente ou non lors de leur début de vie.



Les conditions du SML !!!

Contrat d'Accès aux Soins (CAS)

- **1ère condition « Supprimer la philosophie du CAS »**
- **2ème condition « Créer un nouveau secteur optionnel » ou un contrat optionnel attractif pour les praticiens des deux secteurs** qui permettra une meilleure prise en charge du reste à charge pour les patients.

Les grands absents du virage ambulatoire et de la convention : la télémédecine et la e-santé !

- **Oubli des généralistes libéraux**
- **Mépris pour les spécialistes libéraux**
- **Hospitalocentré du fait de l'article 41 et à la loi**
- **Comment penser le virage ambulatoire sans prendre ce tournant structurel ? Qui est pour le SML : le virage du libéral et du numérique.**