

Protocole d'accord entre les parties signataires à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie

L'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie et les trois syndicats signataires se sont réunis le 3 mars 2006 afin de procéder au bilan d'étape annuel de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie. Au vu de ce bilan, ils ont conclu l'avenant n° 12 à la convention nationale.

Cet avenant prévoit :

- o Le renforcement du rôle du médecin traitant, plus particulièrement dans le domaine de la prévention ;
- o Des mesures structurelles d'accompagnement destinées à accompagner l'évolution de l'activité constatée pour certaines spécialités ou qualifications, induite par la mise en place du parcours de soins coordonnés ;
- o La poursuite de la dynamique de la maîtrise médicalisée sur les thèmes initiés en 2005 et complétés de nouveaux thèmes pour 2006 et 2007 ;
- o La mise en œuvre des revalorisations prévues à l'article 1.5 de la convention nationale ;
- o Une revalorisation complémentaire des médecins généralistes, compte tenu des engagements pris en matière de maîtrise médicalisée pour 2006 et 2007 et de l'engagement des médecins traitants dans les actions de prévention.

En complément de ces mesures, ce protocole d'accord précise les orientations retenues par les partenaires afin de renforcer les relations entre l'assurance maladie et les professionnels de santé. Il s'agit d'accompagner la mise en place du parcours de soins, d'accroître la qualité et l'efficacité du système de soins et d'accompagner les évolutions des conditions d'exercice de la médecine libérale en veillant à ses conséquences sur l'ensemble des spécialités médicales.

Les partenaires conventionnels définissent dans ce protocole les programmes de travail qu'ils décident d'engager prioritairement en 2006 :

1. Les parties signataires conviennent de réaliser, dans le courant de l'année 2006, un **bilan des conditions d'accès aux soins des assurés aux soins coordonnés à tarifs opposables ou maîtrisés** et s'entendent pour étudier les mesures susceptibles de garantir à l'ensemble des assurés cet accès. Ce bilan portera également sur les modalités de mise en œuvre du dispositif de dispense d'avance des frais dans le parcours de soins tel que prévu dans l'avenant 8 et les possibilités d'évolution de ce dispositif.

2. Compte tenu du renforcement des dispositifs d'incitation mis en place en 2005 tant en direction des médecins généralistes que des médecins spécialistes, les parties s'entendent pour réaliser un **bilan d'étape sur l'implication des médecins libéraux dans la permanence des soins**, en ambulatoire comme en établissements.

Ce bilan devra notamment s'intéresser à l'accès aux soins et aux délais de prises en charge, plus particulièrement après minuit. Les signataires estiment indispensable d'intégrer à cette réflexion les dispositifs expérimentaux mis en œuvre dans le cadre du FAQSV, en particulier les maisons médicales de garde.

3. Les partenaires conventionnels rappellent l'engagement pris d'étudier la mise en œuvre d'outils complémentaires permettant aux médecins faisant le choix de s'installer dans les **zones déficitaires**, de bénéficier d'un accompagnement spécifique et adapté. Il s'agit de mettre en œuvre une politique de régulation démographique fondée sur un partenariat et des dispositifs incitatifs tenant compte des attentes exprimées par les praticiens et des besoins de la population.

Le plan de démographie médicale développé par l'Etat ainsi que la finalisation des travaux de définition des zones déficitaires par les Missions Régionales de Santé permettront aux parties signataires d'engager comme prévu les travaux sur trois volets complémentaires :

- l'octroi de bourses d'études aux étudiants en médecine souhaitant s'installer en zone déficitaire, en liaison avec les collectivités territoriales,
- le développement d'une offre de service à l'installation des professionnels,
- et les aides incitant à l'installation dans ces zones désertifiées.

Ils s'engagent notamment à mettre en œuvre des modalités spécifiques de rémunération des médecins généralistes exerçant en cabinet de groupe dans les zones déficitaires.

4. Les parties signataires réaffirment la nécessité de généraliser l'informatisation de l'ensemble des cabinets médicaux dans la perspective de la mise en œuvre du **dossier médical personnel** prévue dans la loi de réforme du 13 août 2004, et dès 2006, pour faciliter l'accès à l'historique des remboursements développé par l'Assurance Maladie, elles conviennent d'étudier les modalités d'une modernisation du parc informatique des médecins libéraux, notamment par des connexions à haut débit. L'UNCAM s'engage également à développer dès 2006 les téléservices simplifiant les démarches administratives des médecins libéraux.

5. L'UNCAM et les syndicats de médecins libéraux signataires du présent protocole proposeront aux praticiens, dans les meilleurs délais, une solution conventionnelle permettant la **convergence des dispositifs médecin référent et médecin traitant**.

La convergence des dispositifs médecin référent et médecin traitant repose, au sein d'un dispositif médico-économique ouvert à l'ensemble des médecins, essentiellement sur la déclinaison d'engagements individuels relatifs aux thèmes de la maîtrise médicalisée et aux actions de préventions et sur la définition des modalités de rémunération se déclenchant au regard des résultats sur ces 2 champs.

Plus précisément, ces engagements pourront s'appuyer sur une déclinaison individuelle des thèmes à enjeux médico-économiques prioritaires retenus à partir des thèmes collectifs de la maîtrise médicalisée avec une définition d'objectifs quantifiés.

6. Conformément aux principes retenus lors de la signature de la convention nationale, les parties signataires, conscients de l'importance des enjeux associés à la définition d'une nouvelle nomenclature des actes cliniques, pour les généralistes comme pour les spécialistes, et en particulier les spécialités cliniques, conviennent d'engager les travaux méthodologiques nécessaires à la mise en œuvre de la **CCAM clinique**, ainsi qu'à une nouvelle étape de la CCAM technique.

Fait à Paris, le 3 mars 2006,

Pour l'UNCAM,
Monsieur Frédéric VAN ROEKEGHEM, Directeur Général

Au titre des généralistes :

Pour la CSMF,
Docteur Michel CHASSANG, Président

Pour le SML,
Docteur Dinorino CABRERA, Président

Au titre des spécialistes :

Pour Alliance,
Docteur Félix BENOUAICH, Président

Pour la CSMF,
Docteur Michel CHASSANG, Président

Pour le SML,
Docteur Dinorino CABRERA, Président