



Confédération
des Syndicats Médicaux Français

Négociations conventionnelles

AVENANT N°6

Le syndicat de tous les médecins

www.csmf.org

Périmètre élargi : tous les patients dès le **15 septembre 2018**

Principe : parcours de soins et connaissance préalable du patient par le médecin traitant (MT) ou le médecin correspondant; tous secteurs

Exceptions au principe de connaissance préalable : patients de moins de 16 ans, spécialités en accès direct, patients ne disposant pas de MT désigné ou dont le MT n'est pas disponible dans le délai compatible avec leur état de santé

→ mise en place d'organisations territoriales permettant pour ces patients d'avoir recours aux téléconsultations sans orientation du MT, avec une réponse territoriale proche du lieu du domicile du patient

Modalités de réalisation : système de vidéo-transmission garantissant la sécurisation des données transmises et la traçabilité de la facturation des actes

Rémunération du médecin consultant : tarifs habituels (25€ / 30€) tous secteurs

Périmètre : Dans un 1^{er} temps, patients en ALD + maladies rares + zones sous denses + détenus. Etendu fin 2020 à l'ensemble des patients.

Principe : connaissance préalable du patient par le médecin requis en niveau 2

Modalités de réalisation : conditions garantissant la sécurisation des données transmises et la traçabilité de la facturation des actes + échanges par messagerie sécurisée

Niveaux de téléexpertise :

1^{er} niveau → avis sur question circonscrite, sans nécessité de réaliser une étude approfondie d'une situation médicale

2^{ème} niveau → avis circonstancié donné en réponse à l'exposition d'une situation médicale complexe après étude approfondie et mise en cohérence

3^{ème} niveau → à définir, 2020

Rémunération : La rémunération du médecin requérant se fera dès le premier acte (ceci a été obtenu lors de la négociation) à hauteur de 5 € pour un niveau 1 et 10 € pour le niveau 2 (plafond 500€/an). La rémunération du médecin requis se fera à hauteur de 12 € pour le niveau 1 (max 4/an/patient) et 20 € pour le niveau 2 (max 2/na/patient), en attendant un niveau 3 qui serait de niveau plus élevé.

Augmentation du nombre de points du forfait structure qui passe de 660 points à **735 points**, avec **2 nouveaux indicateurs** :

- indicateur 6 : valoriser le recours à la télémédecine - aide à l'équipement pour vidéotransmission sécurisée : 50 points
- indicateur 7 : valoriser le recours à la télémédecine - aide à l'équipement appareils médicaux connectés (liste à suivre) : 25 points

Soit un gain maximum de 525 € (350 € + 175 €) pour la télémédecine

Elargissement de certaines consultations complexes et très complexes (à la demande de la CSMF) :

- **Majoration PPN** (patients atteints de sclérose en plaques, maladie de parkinson, et d'épilepsie instable) élargie à d'autres maladies neurodégénératives
- Création d'une consultation très complexe de repérage des **signes de troubles du spectre autistique** réalisée par un généraliste ou un pédiatre (60€)
- Création d'une consultation annuelle de suivi et de coordination de la prise en charge d'un **enfant autiste** par un pédiatre ou un psychiatre (46€)
- Consultation très complexe d'information et organisation de la prise en charge d'un patient chez qui a été institué un traitement par biothérapie élargie au **dermatologue en cas de psoriasis**
- Consultation très complexe de consultation initiale pour anisocorie diplopie avec composante paralytique ou ptosis d'origine oncogène réalisée par un **ophtalmologue**, création d'une majoration de 30€.

Mesures relatives aux actes cliniques et techniques

Extension de la VL aux patients en soins palliatifs et aux patients en ALD ou âgés de plus de 80 ans, vus pour la 1^{ère} fois par le MT et en incapacité de se déplacer pour raison médicale (à la demande de la CSMF).

Anesthésistes : cotation APC applicable à la consultation pré-anesthésique ASA 3 et 4.

Cotation APC cumulable avec les majorations jours fériés

OPTAM : Obtention d'un « OPTAM de groupe » pour les nouveaux installés qui bénéficieront du taux moyen de groupe de médecins, à la place du taux régional s'il est moins intéressant.

A la demande de la CSMF, mise en place de **plusieurs groupes de travail (GT) dont les conclusions seront rendues d'ici la fin 2018:**

- l'un chargé d'objectiver le surcoût de l'exercice médical pour les actes techniques
- l'autre chargé d'étudier le coût de la pratique dans les DOM
- élargissement du modificateur O pour les urgences vitales sur liste d'actes
- création de nouvelles consultations complexes et très complexes

ROSP MT enfant : modification de modificateurs dans les rubriques « dépistage des troubles sensoriels » et « dépistage des troubles des apprentissages »

Mesures démographiques :

→ **Contrat de solidarité territoriale médecin (CSTM)** pour les médecins qui n'exercent pas dans une zone sous dotées et qui apportent leur aide aux confrères exerçant dans les zones sous dotées. Aide à l'activité passe de **10% à 25%** des honoraires (activité clinique et technique) et le plafond de **20.000€ à 50.000€**

→ **Contrat type national d'aide à l'installation des médecins dans les zones sous-dotées (CAIM)** : suppression de la condition de 1^{ère} installation en libéral

→ **Pour tous les contrats incitatifs démographie** : la dérogation régionale ARS n'est plus limitée à 20% des médecins éligibles dans la région à ce type d'aide démographique, mais à 20% des zones concernées

Accord UNCAM et FNMR sur la mise œuvre des actions et mesures visant à maîtriser les dépenses de remboursement en imagerie médicale: plan centré sur **la pertinence des actes au travers un meilleur ciblage des prescriptions et de la réalisation des actes d'imagerie**

→ Accord sur la mise en œuvre de mesures d'ordre tarifaire pour la période 2018-2020, dont certaines mises en œuvre en fonction du niveau d'atteinte des objectifs liés aux actions de pertinence

→ Les mesures portant sur les produits de contraste seront mises en œuvre dès avril 2018

→ Les rendements d'économies AMO des mesures tarifaires sur la forfaitisation des radiographies multi-incidences seront ajustés, **dans les deux sens**, en fonction des rendements 2018 et 2019 observés des actions de pertinence et des mesures sur les produits de contraste

1. Mise en place en 2018 d'un GT pour **définir les indicateurs**, préciser les **actions de pertinence** et suivre leur mise en œuvre
2. Mise en 2018 d'un 2^{ème} GT pour une mesure sur un taux d'association de l'échographie du sein à la mammographie dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein
3. Accompagnement par le réseau de l'AM des actions de pertinence conduites par la FNMR
4. **Réintroduction d'un modificateur Z** à compter du 1^{er} janvier 2020 à un niveau correspondant à une dépense supplémentaire limitée à 10M€ (AMO)
5. Article 99: les mesures tarifaires sur les FT ne le seront que pour 6 millions € en 2018 et 1 million € en 2019
6. **Formalisation d'un engagement du Gouvernement relatif à la suppression de l'article 99**, sous réserve de la bonne mise en œuvre des actions de pertinence, à échéance au plus tard du 1^{er} janvier 2021
7. Retrait du recours FNMR contre la décision UNCAM du 21 février 2017 concernant les modificateurs Y et Z.