

Compte rendu de la réunion de la commission paritaire des médecins libéraux de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 aout 2016.

Réunion du mercredi 11 mars 2020

14h30

Salle B6 029

Etaients présents :

➤ Au titre de la section sociale

UNCAM :

<u>CNAM</u>	<u>CCMSA</u>
<u>N. REVEL</u>	<u>M. DE LA NOE</u>
<u>O. LYON CAEN</u>	
<u>A. COURY</u>	
<u>D. CHAMPETIER</u>	
<u>F. DE RABAUDY</u>	
<u>P. SOUBIELLE</u>	
<u>M-A. LARREUR (expert)</u>	
<u>E. FABRE (expert)</u>	
<u>M. CASSAGNEAU (expert)</u>	

➤ Au titre de la section professionnelle

Organisations syndicales signataires médecins :

<u>MG-France</u>	<u>FMF</u>	<u>LE BLOC</u>	<u>SML</u>	<u>CSMF</u>
<u>Dr J.BATTISTONI</u>	<u>Dr J-P. HAMON</u>	<u>Dr X. GOUYOU- BEAUCHAMPS</u>	<u>Dr S. BAUER</u>	<u>Dr L. DUQUESNEL</u>
<u>Dr A. GIANNOTTI</u>	<u>Dr C. BRONNER</u>		<u>Dr W. JOUBERT</u>	<u>Dr J-P. ORTIZ</u>
<u>Dr G. URBEJTEL (expert)</u>	<u>Dr P-J. TERNAMIAN</u>			<u>Dr F. DEVULDER</u>
				<u>Dr S. LANDAIS (expert)</u>

Ordre du jour :

1. Approbation du compte rendu de la réunion de la CPN du 11 décembre 2019
2. Modifications de la composition de la section professionnelle et de la section sociale
3. CORONAVIRUS – Dispositif dérogatoire à destination des professionnels de santé libéraux
4. Assistants médicaux
5. OPTAM OPTAM-CO
6. Point nomenclature
7. Télémédecine
8. ROSP-FORFAIT STRUCTURE
9. Autres dispositifs de rémunérations forfaitaires
10. Questions diverses

1. Approbation du compte rendu de la réunion de la CPN du 11 décembre 2019

Voir diaporama de présentation (page 3)

En l'absence de remarques, le compte rendu de la réunion de la CPN du 11 décembre 2019 est donc approuvé par les membres de la CPN.

2. Modifications de la composition de la section professionnelle et section sociale

Voir diaporama de présentation (pages 4 à 6)

Il est à noter des modifications de la composition au sein des deux sections de la CPN. La nouvelle composition comprend pour la section professionnelle un changement au sein de MG France avec les nominations d'Agnès GIANNOTTI, Marguerite BAYART et Jean-Christophe NOGRETTE. Est désigné François HONORAT pour de LE BLOC et pour la CSMF Franck DEVULDER, Patrick ASSYAG et Bruno PERROUTY. Au sein de la section

sociale, un changement est noté au sein de la CNAM avec la nomination de Fabrice GOMBERT, président du conseil de la CNAM.

3. Coronavirus : Dispositif dérogatoire à destination des professionnels de santé libéraux

Voir diaporama de présentation (pages 7 à 13)

Le dispositif dérogatoire à destination des professionnels de santé libéraux mis en place par l'Assurance maladie dans le cadre de l'épidémie du coronavirus a été présenté en CPN. Il concerne les éléments suivants :

1) La prise en charge des indemnités journalières (IJ) pour les professionnels de santé libéraux exposés personnellement au Coronavirus

Sur la gestion de la crise sanitaire du coronavirus et de la communication des mesures prises auprès des médecins libéraux, la section professionnelle a reconnu la réactivité de l'Assurance maladie et l'a par ailleurs appelé à s'appuyer davantage sur les professionnels de santé libéraux pour éviter de surcharger les établissements de santé et les secourir.

S'agissant de prise en charge des indemnités journalières, la section professionnelle trouve la valeur des indemnités journalières plafonnée à 112 € faible, au regard des charges des professionnels de santé.

L'Assurance maladie et les pouvoirs publics ont également été appelés à améliorer la coordination avec la Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France (CARMF) puisque celle-ci devra venir compléter l'indemnité versée par l'Assurance maladie. Il sera également nécessaire de connaître le caractère cumulable ou non de l'indemnité avec les assurances privées volontaires contractées par les médecins. En effet, pour certaines d'entre-elles, un remboursement en déduction de l'indemnité versée par l'assurance maladie semble prévue.

La section professionnelle a souhaité avoir des informations supplémentaires sur la gestion des arrêts de travail pour cause de maladie en cette période de crise et notamment sur la prise en charge des IJ AT-MP. La question du caractère cumulable ou non des IJ avec les assurances privées volontaires contractées par les médecins est un sujet actuellement à l'étude et une réponse sera apportée.

D'autre part, il a été précisé que, selon les dernières données de la science, les patients pourraient être contagieux au-delà des 14 jours. La période d'indemnisation pendant les 14 jours de quarantaine ne serait donc peut-être pas suffisante. Le Directeur général a indiqué que les mesures prises pourront être réajustées si les dernières données officielles scientifiques venaient à le justifier.

2) L'ouverture de la téléconsultation dans le cadre de la gestion de la crise du coronavirus

Un décret du 9 mars 2020 visant à faciliter l'usage de la télémédecine dans le cadre du coronavirus a été publié au Journal Officiel le 10 mars. Il permet de déroger au respect des deux principes nécessaires pour la prise en charge des téléconsultations dans des conditions habituelles pour les patients qui sont susceptibles d'être Covid-19 : celui du respect du parcours de soins et celui de la connaissance préalable du patient par le médecin qui effectue la téléconsultation pour les seuls patients CV19. Ainsi, bien que le respect du parcours de soins soit préconisé, les personnes atteintes ou potentiellement infectées pourront bénéficier d'une téléconsultation par un médecin qu'elles ne connaissent pas et sans avoir été orientées par leur médecin traitant soit parce qu'elles n'en ont pas ou parce que celui-ci n'est pas disponible. Ces téléconsultations doivent toutefois, comme le prévoit la convention médicale, être prioritairement réalisées au sein d'une organisation territoriale coordonnée.

La section professionnelle a souligné l'intérêt à terme de telles mesures si la crise devait se prolonger, afin de solutionner certaines situations notamment celles des patients âgés dans l'incapacité de se déplacer. Cependant, ses représentants ont insisté sur la vigilance à mettre en œuvre parallèlement afin de maintenir un bon suivi des patients. En effet, la consultation en présentiel, le cas échéant en lien avec d'autres acteurs de santé, reste nécessaire pour un suivi optimal des malades.

Il a été rappelé par le Directeur général que cette mesure dérogatoire ne s'appliquerait que dans le cadre de la crise liée au coronavirus.

Face à un centre 15 submergé d'appels, les membres de la CPN ont souligné l'importance d'une communication massive vers les assurés afin de les inciter à s'adresser prioritairement à leur médecin traitant en cas de suspicion d'infection au covid-19.

Les représentants de la section professionnelle ont souligné la nécessité pour les médecins de ville de se réunir au niveau communal, voire par quartier pour les grandes agglomérations, pour apporter une réponse adaptée en termes de soins primaires, notamment en cas de passage au stade 3. Les numéros d'appel 116-117 qui existent dans certains départements ne sont pas toujours bien régulés, et n'existent pas sur tous les territoires, aussi serait-il nécessaire de s'appuyer sur un autre dispositif au cas où les choses évolueraient.

Sur les modalités de facturation des téléconsultations et les outils associés ou non aux équipements, une interrogation a été soulevée par la section professionnelle concernant l'utilisation des systèmes non associés à un logiciel de paiement pour réaliser les téléconsultations. Le Directeur général a rappelé que les téléconsultations pouvaient être réalisées en utilisant n'importe quel moyen technologique actuellement disponible pour réaliser une vidéoconsultation qui peut être un lieu dédié équipés d'une webcam et relié à Internet, avec une solution de vidéoconsultation grand public. Il n'est pas nécessaire d'être équipé d'une solution de téléconsultation intégrant un service de paiement (cela n'est pas obligatoire), le paiement pouvant être réalisé par d'autres moyens (solution de paiement en ligne...). Il a été rappelé qu'une attention particulière devait être portée à la protection des données personnelles notamment sur les plateformes non soumises au RGPD.

4. Assistants médicaux

Voir diaporama de présentation (pages 14 à 16)

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'avenant n°7 à la convention nationale des médecins libéraux signés le 20 juin 2019 qui instaure une aide conventionnelle au recrutement d'assistants médicaux dans les cabinets médicaux, la Cnam a présenté un bilan de la montée en charge des signatures de contrats depuis la rentrée 2019. Au mois de mars 2020, il est recensé 919 contrats France entière dont 541 contrats signés et 378 contrats en cours de signature.

Il est également évoqué l'élargissement de l'option 1 ETP et de l'exonération des conditions d'exercice regroupé au-delà des ZIP à des zones en forte tension démographique. Par ailleurs, des travaux sont en cours avec le ministère pour permettre, via une modification du code du travail par ordonnance, l'embauche d'assistants médicaux par des MSP en SISA organisées en groupement d'employeurs. La publication de l'ordonnance est prévue pour l'été 2020.

La section professionnelle a observé que certaines caisses demandaient à ce que les médecins qui souhaitent recruter un assistant médical soient dans une MSP ou une ESP. La Cnam rappellera au réseau qu'il faut distinguer regroupement et exercice coordonné, car il y a une confusion.

5. OPTAM OPTAM-CO

Voir diaporama de présentation (pages 17 à 27)

Un point de suivi a été réalisé sur la campagne de résiliation OPTAM et l'OPTAM-CO ainsi qu'une présentation du nouveau dispositif de suivi mensuel.

La campagne de résiliation concerne 5% des adhérents OPAM et OPTAM-CO. Il s'agit de médecins qui ont refusé la signature de l'avenant 2019 malgré plusieurs relances (270 médecins) ou de médecins qui n'ont pas respecté leurs engagements pour les années 2017 et 2018 (542 médecins).

D'autre part, le nouveau dispositif de suivi mensuel a été présenté, avec les maquettes d'écran d'affichage correspondant, et sera mis en place fin mars 2020 sur amelipro, via un affichage transitoire s'appuyant sur l'affichage actuel, puis via un affichage cible à compter de juillet 2020. Ce dispositif permettra un affichage de résultats plus fréquent et plus réactif. Il est acté que le tendancier se fera sur les trois derniers mois glissants. Pour mémoire, la procédure d'information/d'avertissement prévu par la convention nationale des médecins est neutralisée. Dès lors, en cas d'écart entre les engagements et les résultats des trois derniers mois consolidés, un système d'alerte (ou warning) sera mis en place sur amelipro.

La section professionnelle aurait préféré que le passage au suivi mensuel intervienne avant la campagne de résiliation afin que les médecins soient mieux avisés de leurs résultats et puissent rectifier leur pratique. De manière générale, les médecins comprennent mal le dispositif des résultats OPTAM OPTAM-CO. Le directeur général rappelle que les médecins visés par la résiliation sont ceux qui sont en écart de plus de 10 points sur leur taux de

dépassement et ce, de manière continue en 2017 et 2018, et qu'ils ne peuvent invoquer une impossibilité de suivre leurs résultats puisqu'ils en ont été informés régulièrement depuis deux ans par affichage et par courrier. Le caractère contractuel de l'OPTAM et OPTAM-CO ainsi que la pédagogie mise en œuvre par l'Assurance maladie avec l'aide des DAM invitent les médecins à essayer de mieux comprendre et s'intéresser au dispositif dans lequel ils se sont engagés : les adhérents à l'OPTAM CO perçoivent des avantages immédiats et continus en contrepartie de l'option, alors que certains n'ont pas modifié leur pratique tarifaire : il est donc logique dans ces conditions, de les exclure de l'option s'ils persistent.

La Cnam a ensuite annoncé le déploiement, à l'automne 2020, d'une campagne de sensibilisation OPTAM/OPTAM-CO sur les 10 actes les plus fréquents pour les médecins en non-respect, sur le modèle de la campagne de l'été 2018.

6. Point nomenclature

Voir diaporama de présentation (pages 26 à 27)

Il est présenté la création d'un nouveau code COA à 23 € pour les médecins de secteur 2 non adhérent à l'OPTAM permettant la facturation à 100% sur le risque maladie pour les examens de l'enfant à partir de fin avril 2020 (mise à jour automatique par les éditeurs de logiciels PS). D'autre part, des travaux sont en cours pour la création d'une aide à la cotation par les éditeurs sur le poste de travail du médecin.

7. Télémédecine

Voir diaporama de présentation (pages 28 à 29)

Il est présenté l'évolution du nombre de télé-expertises facturée par mois depuis le 10 février 2019 jusqu'en décembre 2019. La montée en charge reste lente puisqu'il n'est comptabilisé que 2 785 télé-expertises facturées depuis le 10 février 2019 :

- 123 médecins libéraux ou structures ont facturé des télé-expertises
- 54% des télé-expertises sont facturées par des médecins libéraux.

8. ROSP-FORFAIT STRUCTURE

Voir diaporama de présentation (pages 30 à 36)

La Cnam rappelle la mise en œuvre de la campagne de déclaration sur amelipro qui s'est déroulée du 3 décembre 2019 au 31 janvier 2020 pour la ROSP médecin traitant de l'adulte, de l'enfant, ROSP cardiologues, gastro-entérologues.

Concernant le forfait structure, un délai est accordé jusqu'au 31 janvier 2020 pour permettre à quelques éditeurs de finaliser le déploiement des versions addendum 6 ou supérieures et ainsi aux médecins utilisateurs de ces logiciels de valider l'indicateur portant sur le Cahier des charges Sesam Vitale (version Addendum 6 au minimum).

Les dates de paiement ont été rappelées:

- ROSP clinique : 2ème quinzaine d'avril 2020 (20/04/2020)
- ROSP médecin traitant de l'enfant : fin avril 2020
- Forfait structure médecin : début mai 2020

Il a été présenté un bilan de la campagne de saisie des indicateurs forfait structure.

Les membres de la CPN ont voté à l'unanimité la modification de l'indicateur d'efficience de la ROSP MT adulte « Prescription de biosimilaires parmi les prescriptions d'insuline glargine », pour tenir compte de la décision n°423958 du Conseil d'État du 31 décembre 2019. Dorénavant, seules les boîtes de Lantus® et Abasaglar® sont prises en compte pour le calcul de l'indicateur. Les objectifs intermédiaires et cibles de cet indicateur, calculés sur le dernier trimestre 2019, deviennent respectivement égaux à 4 et 40%. Cette modification sera entérinée par la publication d'une décision UNCAM à venir et s'appliquera pour le calcul de la ROSP 2020.

9. Autres dispositifs de rémunérations forfaitaires médecins

Voir diaporama de présentation (pages 37 à 38)

Une présentation du FPMT et du MPA a été faite.

Concernant le MPA, le paiement du 4^{ème} acompte pour 2019 a eu lieu le 28 février dernier. Le montant total versé est de 8,7 Millions d'euros réparti entre 76 281 médecins et le montant moyen par médecin est de 114€.

En ce qui concerne le FPMT, le paiement du solde pour 2019 aura lieu le 27 mars prochain. Il sera visible sur les comptes bancaires des médecins entre le 28 et le 31 mars selon les organismes bancaires. Un guide méthodologique actualisé sera accessible par les médecins sur amelipro.

10. Questions diverses

Voir diaporama de présentation (pages 39 à 46)

La DAP des médicaments des anti-PCSK9 qui va être mise en œuvre dans les prochaines semaines a été également exposée aux membres de la Commission.

Un point a été présenté sur le protocole biologie 2020-2022 et sur les nouvelles mesures applicables à Mayotte (application du parcours de soins).

La section professionnelle renouvelle la demande des cardiologues qui demandent à pouvoir bénéficier de l'échographie thyroïdienne en même temps que la consultation. Cela relève de la négociation et de la nomenclature, dans le cadre par exemple d'un futur avenant.

.....

En annexe du diaporama principal de présentation, sont jointes les présentations concernant les points suivants :

- Compte rendu de la CPN Médecins du 11 décembre 2019
- Diaporama et annexes de la CPN Médecins du 11 mars 2020