



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

# CONVENTION MÉDICALE SÉANCE D'OUVERTURE

**15 NOVEMBRE 2023**

## CADRE JURIDIQUE DE LA NÉGOCIATION



En février 2023, les négociations pour une nouvelle convention médicale entre l'Assurance maladie et les organisations syndicales représentatives des médecins libéraux n'ont pu aboutir à un accord.



Un **règlement arbitral** est venu se **substituer à la convention médicale** dans l'attente d'une reprise des négociations.



Le règlement arbitral a été publié au Journal Officiel du 30 avril 2023, **applicable depuis le 1<sup>er</sup> mai 2023**, pour une durée de 5 ans. Il cessera de s'appliquer dès l'entrée en vigueur d'une nouvelle convention. De nouvelles négociations doivent s'ouvrir au plus tard dans les 2 ans suivant l'entrée en vigueur du règlement arbitral.



Le Ministre de la Santé et de la Prévention a adressé le 16 octobre 2023 une lettre de cadrage au directeur de l'UNCAM lui demandant de **rouvrir les négociations avec les organisations syndicales représentatives des médecins libéraux, autour d'orientations nouvelles**. Celles-ci ont été approuvées par le Conseil de l'UNCAM le 9 novembre 2023.

## CADRE JURIDIQUE DE LA REPRISE DES NÉGOCIATIONS

### Résultats des élections URPS du 7 avril 2021

Généralistes	Exprimés	CSMF		FMF		MG-France		UFML-S	
National	23 384	2 291	17,31%	2 274	17,18%	4 841	36,58%	2 259	17,08%
Spécialistes	Exprimés	CSMF		Av Spé Le BLOC		SML		UFML-S	
National	19 188	2 742	22,36%	4 819	39,30%	1 474	12,02%	2 044	16,67%

Au terme de la procédure (art. R.162-54-1CSS) , la représentativité est acquise pour les organisations syndicales suivantes :

- **Au titre des médecins généralistes** : MG France, la CSMF, la FMF et UFML.
- **Au titre des médecins spécialistes** : Avenir Spé – le Bloc, la CSMF, le SML et l'UFML.

# AXES DE NÉGOCIATION

# RAPPEL DES PRINCIPAUX ELEMENTS DE LA LETTRE DE CADRAGE

Notre objectif commun : garantir à chacun un égal accès à un système de santé de qualité et réduire les inégalités de santé

## ATTRACTIVITÉ

**L'attractivité de la médecine libérale, afin que davantage de jeunes médecins s'installent et s'engagent dans le suivi d'une patientèle au long cours, en vue de renforcer l'offre de soins sur le territoire**

- Augmentation de la rémunération du médecin au-delà du montant de revalorisation arrêté par le règlement arbitral (rémunération de l'activité clinique et rémunération de l'activité technique dont la nomenclature est en cours de refonte par le HCN).
- Amélioration des conditions d'exercice professionnel (accompagnement au travail aidé et à l'exercice de groupe, simplification administrative, facilitation de l'exercice mixte, modalités de travail en établissement pour les médecins concernés)
- Réduction des déséquilibres de rémunération entre spécialités médicales

## PERTINENCE ET QUALITÉ DES SOINS

**La pertinence et la qualité des soins dans un contexte de très forte dynamique des dépenses de santé**

- Investissement dans la prévention et dans la qualité des parcours des patients atteints de pathologies chroniques
- Pertinence des prescriptions et réduction des actes et consommations de soins inutiles ou redondants
- Sobriété et décarbonation du système de santé
- Leviers concrets pour garantir la pertinence des prescriptions

## ORGANISATION DES SOINS

**L'évolution du rôle de médecin traitant et la structuration de la médecine spécialisée afin de répondre aux enjeux du vieillissement et de l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques**

- Consolidation du rôle du médecin traitant dans la prise en charge globale des patients (pathologies chroniques, soins non programmés, prévention et santé publique, etc.)
- Organisation de la médecine spécialisée, notamment par la structuration des équipes de spécialistes, pour assurer partout et de manière pérenne une prise en charge adaptée, pertinente et précoce, et améliorer la réponse de second recours

## EVOLUTION DES MODALITES DE REMUNERATION

**Evolutions des modalités de rémunération des médecins pour répondre aux enjeux d'attractivité, de pertinence, de coordination et de prise en charge globale des patients complexes**

- Ouverture à de nouvelles formes de rémunérations et diversification des modèles de financement
- Simplification des différentes rémunérations forfaitaires existantes

## QUATRE ORIENTATIONS POUR LA NOUVELLE CONVENTION

- **Soutenir l'attractivité de la médecine libérale pour augmenter l'offre médicale**
- **Améliorer la pertinence et la qualité des soins**
- **Améliorer l'accès territorial et financier aux soins via une organisation du système de santé repensée**
- **Refondre, diversifier et simplifier les modes de rémunération et de financement de la médecine ambulatoire**

# SOUTENIR L'ATTRACTIVITÉ DE LA MÉDECINE LIBÉRALE

- 1 Revaloriser la **consultation clinique** en priorisant la relation du patient avec son médecin traitant
- 2 Investir sur **les consultations de second recours et d'expertise** pour fluidifier le parcours des patients et structurer la gradation des soins
- 3 Tirer les conséquences **des déséquilibres de rémunérations entre spécialités médicales**, et corriger ces écarts en prenant en compte les **besoins spécifiques des spécialités concernées** (de l'usage de la téléconsultation à certains cumuls d'actes)
- 4 Rémunérer **la fonction de médecin traitant**, en tenant compte de la complexité du patient et du temps consacré à son suivi (forfait médecin traitant)
- 5 Tirer les conséquences de **la refonte de la CCAM par le Haut Conseil à la Nomenclature** qui devrait être stabilisée d'ici fin 2024 / début 2025
- 6 Limiter les **démarches et les tâches administratives** qui incombent actuellement aux médecins (téléservices, démarches dématérialisées, etc.)
- 7 Accompagner et faciliter **le travail aidé, l'exercice de groupe et l'exercice pluriprofessionnel**

## AMÉLIORER LA QUALITÉ ET LA PERTINENCE DES SOINS

- 1 Favoriser la **pertinence des prescriptions**, pour améliorer la qualité de la prise en charge des patients et garantir le juste soin en veillant à la juste allocation de la dépense publique
- 2 S'accorder sur une **dizaine de programmes de pertinence**, appuyés sur des référentiels scientifiques et accompagnés d'objectifs chiffrés, partagés entre partenaires conventionnels
- 3 Identifier les **leviers** qui permettront de sécuriser la juste prescription des produits de santé, des arrêts de travail des transports sanitaires et des soins ambulatoires prescrits
- 4 Inventer de **nouveaux mécanismes vertueux d'incitation financière** à une prescription de qualité (incitations collectives & individuelles)
- 5 **Valoriser les comportements de sobriété** dans la prescription de médicaments, dans un triple objectif de santé publique, de réduction de l'empreinte carbone du système de santé et de soutenabilité financière de l'assurance maladie.
- 6 S'accorder sur la nécessité de **corriger les atypies de pratiques** par rapport aux référentiels scientifiques, et sur les modalités d'accompagnement des professionnels concernés
- 7 **Lutter collectivement contre les pratiques frauduleuses** d'une minorité de praticiens et protéger la médecine libérale des dérives du système (financiarisation, centres de santé déviants, sites frauduleux...)

## AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS TERRITORIAL ET FINANCIER

- 1 Renforcer le rôle du médecin traitant et **permettre à chaque patient d'y avoir accès** pour réduire les inégalités de santé
- 2 Soutenir les médecins ayant des **files actives** et des « **patientèles médecin traitant** » importantes
- 3 Rendre l'installation et le maintien dans **les zones fragiles plus incitatifs** en rationalisant et simplifiant les aides à l'installation
- 4 Favoriser le déploiement **d'équipes de soins spécialisées**, en charge d'organiser le second recours sur leurs territoires, pour fluidifier les parcours des patients et l'articulation avec le premier recours et les services hospitaliers
- 5 Assurer une présence des différentes spécialités médicales dans les zones sous-dotées, notamment via l'incitation à la réalisation de **consultations « avancées »** pour couvrir les territoires
- 6 Poursuivre la dynamique de **réduction des restes à charge**, impulsée notamment par l'OPTAM et l'OPTAM-CO
- 7 Favoriser la collaboration entre les médecins et **les autres professions de santé**

## REFONDRE ET SIMPLIFIER LES MODES DE RÉMUNÉRATION

- 1 Faire du « **forfait médecin traitant** » la rémunération forfaitaire socle du médecin traitant (*paiement selon les caractéristiques du patient, indépendamment du nombre d'actes et de consultations réalisées dans l'année*)
- 2 **Refondre les rémunérations sur objectifs** : moins d'objectifs (ciblés sur les priorités partagées en matière de santé publique et de coordination numérique), plus de transparence sur les modalités de calcul des indicateurs et le niveau d'atteinte des objectifs, outillage des médecins sur les données relatives à leurs patientèles
- 3 **Simplifier les rémunérations forfaitaires** afin de les rendre plus lisibles et plus directement liées aux pratiques et à leurs évolutions, recentrer la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) sur la prévention et le forfait numérique
- 4 Repenser **les aides à l'installation** pour rendre l'installation et le maintien dans les zones fragiles plus incitatifs
- 5 Etudier **les possibilités de mutualisations entre plusieurs médecins travaillant ensemble** (assistants médicaux, forfait médecin traitant, autres forfaits)
- 6 Tirer les enseignements des expérimentations en cours en lien avec l'article 51 (**PEPS** et **IPEP**)
- 7 Identifier les **missions spécifiques des médecins en matière de soins primaires** (santé publique, permanence des soins, recherche, vaccination, maîtrise de stage, soins palliatifs, etc.)

# MÉTHODE PROPOSITION

## PROPOSITION DE MÉTHODE (1/2)

Les partenaires conventionnels confirment leur volonté commune de co-construire une convention et de contribuer de manière respectueuse aux travaux nécessaires pour aboutir à un accord conventionnel.



### Communication et transparence

#### Pour l'Assurance maladie



Partage en amont des ordres du jour et des supports ;



Mise en ligne sur ameli.fr des supports des séances ;



Mise en ligne des données statistiques permettant à tous d'approfondir les sujets.

#### Pour les syndicats



Envoi de contributions et / ou propositions en amont pour analyse et intégration aux travaux



Respect de la confidentialité des échanges pendant les séances.

## PROPOSITION DE MÉTHODE (2/2)

Les partenaires conventionnels confirment leur volonté commune de co-construire une convention et de contribuer de manière respectueuse aux travaux nécessaires pour aboutir à un accord conventionnel.



### Organisation des temps d'échanges

#### 3 types de séances :



Séances plénières (ou « multilatérales ») ;



Bilatérales ;



Focus thématiques.



### Participants et déroulé des séances de négociations



**Présentiel** pour les multilatérales



**100% visioconférence** ou **100% présentiel** pour les bilatérales et focus thématiques ;



**4 participants adhérents maximum** par syndicat (1 côté observateur) ;



**Continuité des participants** aux multilatérales et bilatérales.

# CALENDRIER PROPOSITION

# PROPOSITION DE CALENDRIER

Novembre

Décembre

Janvier



15 / 11 Multilatérale

21 / 12 Multilatérale

25/01 Multilatérale



22 / 11 Focus  
Généralistes

23 / 11 Focus  
Pertinence et  
qualité des  
soins

06 / 12 Focus  
Généralistes

06 / 12 Focus  
Pertinence et  
qualité des  
soins

30 / 11 Focus  
Pédiatres

30 / 11 Focus  
Psychiatres

07/ 12 Focus  
Travail en équipe et  
conditions d'exercice

07 / 12 Focus  
Autres spécialités cliniques

10 / 01 Focus  
Forfait prévention

11 / 01 Focus  
Spécialités  
médico-techniques

11 / 01 Focus  
Pertinence et  
qualité des soins

17 / 01 Focus  
Travail en équipe et  
conditions d'exercice

18 / 01 Focus  
Spécialités de  
bloc