



UNE CONVENTION POUR LES COMPLEMENTAIRES ! ET POUR LES MEDECINS ?

Après le jeu de rôles laissé à la CSMF et au SML pour que les négociations conventionnelles se déroulent hors la présence d'observateurs « jeunes médecins » et si possible en rencontres séparées, autrement dit la CSMF/SML seuls à huis clos avec les Caisses, la présentation des objectifs de l'UNCAM lors de la séance du 12-05-11 a clairement mis en exergue la commande de l'Etat à Frédéric Van Roekeghem et les partenaires sur lesquels il compte pour aboutir.

L'élément central de la nouvelle convention projetée est l'introduction des Complémentaires (l'UNOCAM, Assureurs privés + Mutuelles) comme partenaire conventionnel et leur substitution rapidement croissante à la Sécurité Sociale dans la prise en charge intégrale des soins hors hôpital public.

Les conditions des Mutuelles pour assumer ce rôle sont réglementaires et économiques : Réglementaires : Possibilité de créer des **réseaux de soins avec les Professionnels de santé**, de **prise en compte individuelle du risque dans leurs contrats** (idem assureurs privés), obtenu ou en cours. Economiques : Contrôle étatique de l'influence de l'Industrie pharmaceutique sur les prescriptions de ville (l'affaire du Médiateur a été un signal on ne peut plus clair du ministère), **substitution d'un Secteur Optionnel (dépassements limités)** au Secteur II à honoraires libres incontrôlables par l'assureur.

C'est ce dernier point qui est l'enjeu de la Convention. **La cible** est, à ce stade d'innovation, **les AOC (Anesthésistes, Obstétriciens, Chirurgiens)**, seuls à qui le Secteur Optionnel est proposé.

Ce sont les plus contraints : La solvabilité des RAC (« restes à charge ») sur dépassements risque de devenir problématique, la pression par niveau des redevances et primes RCP est considérable.

Pour obtenir l'ouverture de ce premier verrou, le directeur de l'UNCAM a clairement laissé entendre qu'il était prêt à un certain investissement, réservé cependant aux établissements faisant moins cher ou pas plus que le public en termes de coût, c'est-à-dire en fait **avec un droit d'agrément révisable aux Caisses** (modifications de la nomenclature, des obligations, etc ...).

Le BLOC, premier interpellé, s'est dit intéressé sur le principe, mais réservé sur la sélection dans les mains des Caisses des établissements et donc des praticiens AOC éligibles à ce fameux Secteur Optionnel. Qu'à cela ne tienne, **la CSMF a produit un soutien appuyé au projet de l'UNCAM**, avec la précaution oratoire classique que dans son esprit, ce n'était qu'un début, que plus tard ... plus tard ... le Secteur Optionnel devrait être étendu, ... devrait l'être ... à d'autres spécialités, et même à toutes, et même aux spécialistes en médecine générale.

Loin de nous de considérer par principe que les Complémentaires n'ont pas un rôle à jouer dans les soins hors hôpital public ni qu'elles n'auraient pour autant pas voix au chapitre conventionnel. Mais le fait que leur insertion ne s'y fasse **que sectoriellement et en accroissant les contraintes, la sujétion et la précarité du statut libéral des praticiens concernés en échange d'une bouffée d'oxygène dont la commande d'alimentation sera dans les mains des Caisses et de l'Etat** impose de sérieux doutes sur les bonnes intentions inhabituellement affichées par M. Van Roekeghem. C'est un premier point d'achoppement.

Un deuxième est **le sort fait aux autres Spécialités** dans ce projet de convention évidemment conçu à enveloppe fermée. C'est très simple : Tout l'effort d'investissement (et il est déjà globalement très faible) devant porter sur le Secteur Optionnel pour les AOC, pour les Spécialistes cliniques et les Généralistes il ne reste rien sinon quelques mesures isolées à fort effet d'annonce médiatiquement utile pour les Caisses et l'Etat, un enfumage généralisé sur des mesures de « simplification » à utilité là encore Caisses-prépondérante et des arnaques financières dans lesquelles l'UNCAM est passée maîtresse. Qu'on en juge :

- **Pour les Généralistes :**

1) Un CAPI conventionnel : Plutôt que d'avoir à vérifier la satisfaction des 16 000 signataires annoncés (? , comme pour tous les éléments du CAPI, seules les Caisses détiennent les chiffres) en le renouvelant sous forme optionnelle, le CAPI devrait être intégré dans la Convention. Toujours objectifs comptables focalisés détachés de toute morbi/mortalité. Tous chiffres et interprétations dans les mains des Caisses.

2) Contrat « New Deal » avec les Caisses, notamment :

- Visites DAM et entretiens confraternels avec les médecins-conseil.
- Relevés de données médicales de base des patients par le Médecin Traitant, telles suivi de l'IMC, du tour de taille, de la glycémie, des scores de risque CV, des addictions, des dépistages, vaccinations, etc ...
- Affichage des horaires de consultation « notamment via Ameli Direct », Conseil téléphonique « dans des plages horaires dédiées ».
- 4 demi-journées réservées pour des consultations sans rendez-vous.
- Renseignement de dossiers médicaux par « l'ensemble des données nécessaires au suivi du patient et aux échanges avec les autres professionnels de santé ».
- Tiers-payant obligatoire pour bénéficiaires ACS (RO 1 an post CMU).

3) **Rémunération du Médecin Traitant :**

Seule approche de rémunération dans toutes les propositions des Caisses !

Simple : Suppression du forfait 40 € par patient en ALD.

Remplacé par : 23 € par patient en ALD et 5 € par patient non en ALD.

D'après les évaluations des Caisses elles-mêmes, 39,5 % des MT perdants (809 € annuels de perte en moyenne), ceux qui ont le plus de patients en ALD.

Bien sûr toujours **pas de notion d'indexation pour les rémunérations (forfaits ou pas)**, alors que tous les économistes pointent l'inflation à venir.

Et surtout, la comme ailleurs, **les Caisses et l'Etat ont la main sur le robinet à ALD, qu'ils peuvent ouvrir ou fermer à volonté en modifiant les conditions d'attribution, de périodicité, etc ...**

- **Pour les Spécialistes cliniques :**

Eh bien pour l'UNCAM les nominés sont au nombre de 6 : **Dermatologues, Pédiatres, Psychiatres, Gynécologues médicaux, endocrinologues et « certains » MEP.**

Distribution des lots :

- **Dermatologues (1^{er} prix) :**
Prise en charge de leur journée annuelle de dépistage du mélanome.
Cumul envisagé CS + cotation biopsie cutanée.
Forfait Sécurité Dermatologique pour exérèse cutanée au cabinet.
- **Pédiatres (2^{ème} prix) :**
Alignement des tarifs des consultations des 9^{ème} et 24^{ème} mois sur celui de la consultation du 8^{ème} jour.
2 nouvelles consultations de dépistage entre 4 et 5 ans et entre 11 et 12 ans.
1 consultation post-maternité au 28^{ème} jour.
- **Gynécologues médicaux (3^{ème} prix) :**
Cumul envisagé CS + cotation frottis.
- **Endocrinologues (lot de consolation) :**
Application envisagée de la majoration MCE à certaines prises en charge (obésité, troubles du comportement alimentaire, pathologies endocriniennes - ? -).
- **Psychiatres (encouragements).**
Il est envisagé de favoriser l'avis de consultant.
- **MEP (« certains »).**
Angéiologues : CCAM pour sclérose de varices, radiofréquence sur saphène.
Echographistes : CCAM échographie obstétricale et de second niveau.

Hormis le soutien appuyé de la CSMF sur le projet central de l'UNCAM du Secteur Optionnel à forte prise en charge par les Complémentaires et réservé aux AOC (Anesthésistes, Obstétriciens, Chirurgiens) avec possibilité de sélection des établissements et donc des praticiens éligibles par les Caisses, les syndicats ont réservé leurs réponses à ces propositions découvertes sur table.

Les objections tant sur les méthodologies que sur le fond ont été surtout le fait de la délégation FMF.

L'insistance non rapportée à ce jour des délégations CSMF et SML (déjà signataires de la convention de 2005) de vouloir négocier seules avec les Caisses reste un sujet de préoccupation.

On attend les productions des uns et des autres.

La suite, comme on dit, au prochain numéro.