

UNION NATIONALE DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE

CONSEIL

Réunion du 7 janvier 2019

Point II

Objet : Orientations en vue de la négociation d'avenants à la nouvelle convention médicale

Le conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie est appelé à définir ses orientations relatives à la négociation d'avenants à la convention nationale des médecins libéraux.

Dans le cadre de la stratégie de transformation du système de santé, cette négociation vise essentiellement à favoriser le déploiement d'assistants médicaux ainsi qu'à moduler la rémunération des médecins libéraux en fonction de leur participation à l'exercice coordonné.

I-Contexte et objectifs des négociations

Afin de faire face aux fortes tensions qui s'exercent sur le système de santé (vieillesse de la population, augmentation des maladies chroniques, tensions sur la démographie médicale et inégale répartition sur le territoire des acteurs de santé), la mise en place de mesures structurelles s'avère nécessaire pour répondre aux enjeux d'accès aux soins et de qualité des prises en charge.

Dans un contexte de tension démographique des médecins et de difficultés d'accès aux soins d'une partie de la population sur certains territoires, une des ambitions du plan « Ma Santé 2022 » est de créer un véritable engagement collectif de tous les acteurs de soins au service de la population de leur territoire.

Il est notamment essentiel de permettre aux médecins de libérer du temps médical afin qu'ils puissent consacrer plus de temps à leur pratique, et faciliter ainsi le recours aux soins.

Dans cet objectif, le plan gouvernemental « Ma Santé 2022 » prévoit le développement de la pratique coordonnée, structurée autour des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Ces communautés auront comme mission essentielle l'amélioration de l'accès et de la continuité des soins de la population. Pour atteindre cet objectif, il est nécessaire que les professionnels de ville, et notamment les médecins libéraux, puissent progressivement s'inscrire dans une organisation plus coordonnée dans leur exercice, en leur permettant de libérer davantage de temps pour le soin, la prévention et la coordination. Le développement de l'exercice coordonné des professionnels de santé, et plus généralement de l'ensemble des acteurs sanitaires et médico-sociaux, constitue un

des leviers pour améliorer la qualité de la prise en charge des patients et assurer la continuité de leurs parcours, mieux articuler l'offre de soins de premier et second recours, renforcer la prévention et améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé.

Le conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie est ainsi appelé à définir ses orientations relatives à la négociation avec l'ensemble des organisations syndicales représentatives des professions de santé d'un accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné notamment avec le déploiement de communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

Le plan gouvernemental « Ma Santé 2022 » prévoit également la modulation de la rémunération pour l'ensemble des professionnels de santé s'inscrivant dans un exercice coordonné, dans le cadre de négociations mono catégorielles. Cette modulation de la rémunération a pour objectif d'accélérer la généralisation des modes d'exercice coordonné et de faire de l'exercice isolé une exception d'ici 2022.

Le plan gouvernemental prévoit enfin la création et le financement d'une nouvelle fonction « d'assistant médical » auprès des médecins, pour leur permettre de libérer du temps médical et d'améliorer la prise en charge des patients. Dans un contexte de tension de la démographie médicale et de difficulté d'accès aux soins des populations situées en zones déficitaires, l'objectif de cette mesure est de permettre aux médecins de se concentrer sur le cœur de leurs missions de soins, et ainsi pouvoir suivre un plus grand nombre de patients, mieux coordonner leurs parcours et s'engager plus fortement dans des démarches de prévention. A la différence d'autres pays, cette fonction n'existe pas encore dans le paysage sanitaire français. L'objectif est déployer environ 4 000 assistants-médicaux d'ici 2022.

Par ailleurs, la loi de financement pour la sécurité sociale pour 2019 (article 51) conduit à faire évoluer la convention médicale pour prendre en compte la mise en place d'un panier « 100 % santé » avec un reste à charge zéro pour les soins dentaires dans la perspective d'une mise en place à partir du 1^{er} avril 2019, ce qui emporte des conséquences sur la rémunération des médecins réalisant des actes dentaires.

Ces négociations devront être compatibles avec le contexte d'évolution maîtrisée des dépenses de l'ONDAM.

II- Déploiement des assistants médicaux

En France, au 31/12/2017, 11,8% des patients de plus de 16 ans n'ont pas de médecin traitant désigné susceptibles d'assurer leur suivi au long cours. L'objectif prioritaire du déploiement des assistants médicaux est de gagner du temps médical et dès lors, de permettre aux médecins de suivre davantage de patients, notamment dans les zones géographiques et pour les spécialités médicales confrontées aux plus fortes tensions.

Les missions d'assistants médicaux existent déjà dans plusieurs Etats européens ainsi qu'aux Etats-Unis, bien qu'elles puissent prendre plusieurs formes.

En Allemagne, à titre d'exemple, les assistants médicaux travaillent auprès de médecins généralistes, de médecins d'autres spécialités ou encore au sein d'hôpitaux. Les tâches qu'assurent les assistants médicaux généralistes sont les prises de constantes, la réalisation

des monitorings ou encore le suivi de la vaccination des patients. Ils abordent les sujets de prévention avec les patients, gèrent l'orientation des patients dans leurs parcours de soins ou le suivi d'exams à réaliser régulièrement, peuvent assister le médecin lors de ses consultations ou visites à domicile, prodiguent des conseils sur les modalités d'administration des traitements médicamenteux, déchargent les médecins d'un certain nombre de tâches administratives nécessitant une certaine expertise.

Aux Etats-Unis, les « Medical Assistant » sont des professionnels de santé qui n'ont pas de formation universitaire spécifique mais une formation professionnelle, et réalisent sous la supervision d'un médecin, des procédures médicales simples ainsi que des tâches administratives.

Le profil d'assistant médical français pourra ainsi s'inspirer de ces modèles étrangers, notamment pour définir le périmètre des missions attendues par les assistants.

III- Modulations des rémunérations en fonction de la participation des médecins à un exercice coordonné

Dans le cadre de sa stratégie de transformation de l'organisation du système de soins, le plan « Ma Santé 2022 » inscrit la généralisation de l'exercice coordonné comme le cadre de référence pour l'ensemble des professionnels de santé de ville à l'horizon 2022.

La loi de financement pour 2019 (article 42) a donné compétence aux partenaires conventionnels pour identifier les conditions de modulation de la rémunération des professionnels de santé en fonction de leur participation à un cadre d'exercice coordonné.

Ces modulations de rémunération seront évoquées lors des négociations propres à chacune des professions, au fur et à mesure des cycles de négociations engagés.

Il reviendra donc aux partenaires conventionnels de déterminer sur quelles parties de la rémunération des médecins il serait pertinent de proposer une modulation, et de préciser le calendrier de mise en œuvre de ces mesures.

Les modes de rémunération des médecins se sont diversifiés depuis la convention médicale de 2011 avec l'introduction progressive de différentes rémunérations forfaitaires mises en place pour accompagner les évolutions des modes de prise en charge et de l'organisation de l'offre de soins ambulatoires.

Ces rémunérations forfaitaires ont eu notamment pour objet de reconnaître le rôle pivot du médecin traitant dans le suivi au long cours de ses patients : suivi des traitements, des vaccinations, synthèse des différents événements intervenus, coordination et synthèse des interventions des différents acteurs impliqués dans la prise en charge des patients, etc.

La convention médicale de 2016 a poursuivi cette démarche tout en révisant ces différentes rémunérations pour les rendre à la fois plus lisibles pour les médecins et en adéquation avec la fonction de coordination et de suivi au long cours des patients. Ainsi :

- le forfait patientèle du médecin traitant (FPMT) regroupe plusieurs anciennes rémunérations forfaitaires (FMT, RMT, RST,..) et est indexé sur le volume et les caractéristiques de la patientèle du médecin traitant (âge, pathologies et précarité).
- le forfait structure répond à la demande forte des médecins de les accompagner dans l'investissement dans des outils et des organisations facilitant à la fois leur pratique et la gestion du cabinet et les services rendus aux patients. Ce forfait concerne

l'ensemble des médecins quels que soient leurs spécialités médicales et leur secteur d'exercice. Il est constitué de deux volets d'indicateurs, dont le premier volet est un pré-requis pour percevoir une rémunération. Le volet 2 est constitué d'indicateurs facultatifs, dont l'un prend déjà en compte l'exercice coordonné du médecin.

- la rémunération sur objectif de santé publique (ROSP) a été renouvelée et ne porte désormais que sur l'atteinte d'indicateurs de pratique clinique, au nombre de 29 pour le médecin traitant de l'adulte. Des rémunérations sur objectifs de santé publique s'adressent également aux médecins de spécialités de cardiologie, gastro-entérologie et depuis 2018 en endocrinologie. Les médecins traitants de l'enfant dont les pédiatres disposent également d'une rémunération sur objectifs dédiée.

A ce jour, les rémunérations forfaitaires représentaient 13 % du total de la rémunération perçue par les médecins généralistes, une part relativement stable depuis 2015.

IV -Lignes directrices de la Ministre

Conformément aux dispositions de l'article L. 162-14-5 CSS, la Ministre des solidarités et de la santé a adressé à l'UNCAM, le 21 décembre dernier, un courrier fixant ses lignes directrices pour la future négociation d'avenants à la convention médicale visant à soutenir le déploiement d'assistants médicaux et à organiser la modulation de certaines rémunérations au titre de la participation à un exercice coordonné.

En ce qui concerne la négociation sur les assistants médicaux, les lignes directrices :

- confirment que l'objectif est de déployer environ 4 000 assistants-médicaux d'ici 2022 afin de permettre aux médecins d'augmenter le nombre de patients suivis et la qualité de leur prise en charge ;
- demandent de préciser les différentes missions, administratives et soignantes, qui seront confiées aux assistants-médicaux ;
- invitent à déterminer les critères d'éligibilité à la participation financière de l'assurance maladie auprès des médecins généralistes et de certaines autres spécialités médicales en tension ;
- précisent que compte tenu des caractéristiques spécifiques de l'exercice médical dans certaines zones sous-denses, des aménagements pourront être envisagés dès lors qu'ils permettront effectivement d'améliorer l'accès aux soins ;
- invitent les partenaires conventionnels à déterminer un niveau de rémunération approprié aux missions assurées et garantissant l'attractivité de la fonction ;
- demandent que la négociation permette de définir des indicateurs pour mesurer l'efficacité du dispositif et qu'une évaluation externe soit conduite avant l'échéance de la convention médicale afin de mesurer l'impact de la mesure et d'ajuster, le cas échéant, les conditions de mise en œuvre.

Sur la modulation des rémunérations en fonction de la participation à un exercice coordonné, les lignes directrices :

- rappellent que ce mode d'exercice a vocation à se généraliser pour améliorer la qualité de la prise en charge et renforcer l'accès aux soins ;
- indiquent que la modulation des rémunérations des professionnels de santé en fonction de leur participation à cet exercice coordonné doit s'appliquer avant la fin de l'actuelle convention médicale et être étendue aux autres professions.

V- Propositions d'orientations

Conformément aux lignes directrices de la Ministre des solidarités et de la santé, et compte tenu du contexte et des enjeux décrits supra, les grands axes de la prochaine négociation d'avenants à la convention médicale mettant en œuvre la création de postes d'assistants médicaux et modulant les rémunérations seront articulés autour des propositions suivantes.

Orientations Assistant médicaux

Proposition n°1 : Préciser les missions attendues de l'assistant médical

L'objectif assigné aux partenaires conventionnels est d'identifier les missions et les compétences attendues des assistants médicaux des médecins afin de leur permettre de dégager du temps médical en faveur d'un meilleur accès aux soins et d'améliorer la qualité des soins prodigués aux patients.

Les assistants médicaux devront être investis de missions spécifiques qui soient distinctes de celles aujourd'hui exercées par les auxiliaires médicaux dans leurs activités de soins et des secrétaires administratives exerçant au sein des cabinets médicaux. Leur recrutement devra ainsi venir en complément et non en substitution des emplois existants. Parmi les compétences administratives et soignantes qui pourraient être avancées figurent notamment :

- avant la consultation : la récupération de résultats d'examens médicaux nécessaires à la consultation du médecin, la prise de constantes, la mise à jour du dossier médical et des données administratives, le pré remplissage des certificats médicaux, un codage des données essentielles au suivi du patient ;
- après la consultation : l'organisation de la prise en charge du patient par d'autres professionnels de santé intervenant dans le cadre d'un parcours coordonné et le lien éventuel avec des établissements médicaux sociaux ou services sociaux ; la prise en charge d'un certain nombre de tâches administratives nécessitant un certain niveau d'expertise ;
- dans le cadre d'une consultation médicale ou non : des conseils en matière de prévention, de dépistage et de vaccination.

Sur cette base, qui devra être discutée entre les partenaires conventionnels, il sera nécessaire de définir le périmètre d'intervention plus ou moins étendu de ces professionnels, de manière à mieux calibrer ensuite le profil des intervenants pouvant prétendre à remplir ces fonctions tout en permettant de répondre aux enjeux d'amélioration de l'accès aux soins et de la prise en charge.

Au regard des missions précédemment définies, l'objectif sera de préciser les profils que doivent présenter les candidats à l'exercice de cette mission, et notamment de déterminer quelles sont les professions d'ores et déjà existantes pouvant remplir les tâches attendues par les assistants médicaux, comme par exemple des aides-soignantes ou des infirmières. Dans ce cadre, des besoins supplémentaires de formation ou d'évolution des compétences pourront être mises en évidence, nécessitant, le cas échéant, d'identifier d'éventuelles modifications réglementaires inhérentes à la mise en œuvre de cette mesure.

Il sera nécessaire de distinguer ce qui relève de l'avenant à la convention médicale de ce qui devra être défini par les partenaires sociaux dans le cadre des conventions collectives nationales concernées et en particulier celle du personnel des cabinets médicaux (IDCC 1147).

Proposition n°2 : Déterminer les conditions d'éligibilité des médecins au financement d'un assistant médical

Les partenaires conventionnels devront décliner et préciser les conditions d'éligibilité des médecins au financement par l'Assurance Maladie d'un assistant médical et indiquer quels pourraient être leurs employeurs (médecins, structure d'exercice collectif ou autres).

Ainsi que cela a été rappelé, trois conditions générales sont d'ores et déjà été posées pour que le médecin puisse bénéficier du financement d'un assistant médical : travailler en mode regroupé (c'est-à-dire ne pas exercer seul dans son cabinet) ; travailler sous un mode d'exercice coordonné sous ses différentes formes (équipes de soins primaires, communautés professionnelles territoriales de santé, maison de santé pluriprofessionnelles, centres de santé...) ; s'engager à une augmentation mesurable de la patientèle suivie.

Les négociations devront permettre de voir s'il est nécessaire d'ajouter d'autres conditions d'éligibilité, et de préciser les formes et l'échéance requises pour répondre à la condition d'un exercice regroupé, en lien avec la négociation de l'accord conventionnel interprofessionnel qui va s'ouvrir parallèlement.

L'accord conventionnel devra également préciser quelles spécialités médicales – au-delà de la médecine générale - seront susceptibles de bénéficier de cette aide, notamment des spécialités en tension et dont l'activité rend pertinente l'intervention d'un assistant médical.

Enfin, des dérogations pourront être envisagées sur l'application des conditions d'éligibilité définies supra, notamment lié un exercice regroupé, en soutien en particulier des médecins exerçant dans les zones sous denses.

Proposition n°3 : Définir le niveau du financement de l'Assurance maladie, les contreparties attendues et en mesurer les impacts

Les partenaires conventionnels devront préciser le niveau d'investissement financier de l'Assurance Maladie. Pour que le dispositif se déploie effectivement sur le territoire, ils devront déterminer un niveau de rémunération approprié aux missions assurées et qui permettent de garantir l'attractivité de la fonction.

Les partenaires conventionnels devront également préciser les modalités d'évolution du financement de l'Assurance maladie. Il est proposé que cette aide financière soit dégressive, cette dégressivité ayant vocation à être progressivement compensée par l'accroissement de la file active des médecins. A l'inverse, la non atteinte des objectifs devrait conduire à remettre en cause les aides accordées.

Par ailleurs, compte tenu des enjeux et de l'engagement des pouvoirs publics dans le financement de ce dispositif, sa mise en place nécessitera d'en mesurer les impacts sur l'accès aux soins, en définissant les indicateurs permettant de mesurer cet impact, par exemple en termes d'augmentation de la patientèle bénéficiant d'un médecin traitant, ou d'augmentation du nombre de consultations. La satisfaction des professionnels de santé et des patients devra également être prise en compte. Les impacts de l'intervention de l'assistant médical sur l'offre de soins et la qualité du suivi devront pouvoir être mesurés objectivement. Le recours à une évaluation externe pourra être envisagé.

Orientations modulation des rémunérations

Proposition : Définir les modalités de modulations des rémunérations en fonction de la participation des médecins à l'exercice coordonné

Au regard de l'ensemble des rémunérations existantes et notamment forfaitaires, il conviendra que les partenaires conventionnels définissent celles qu'il est le plus pertinent de moduler pour assurer un rôle efficace de levier en faveur de la généralisation de l'exercice coordonné, au regard à la fois du nombre de médecins concernés et des montants en jeu.

Par ailleurs, dans la mesure où cette modulation a vocation à être appliquée à d'autres catégories de professionnels de santé, certaines rémunérations forfaitaires pourraient être privilégiées, comme par exemple le forfait structure qui, au-delà des médecins, se décline également pour d'autres professions de santé.

Les principes et modalités d'un mécanisme de modulation devront être suffisamment incitatifs pour inscrire durablement les médecins dans un mode d'exercice coordonné. Les partenaires conventionnels définiront les mécanismes de gestion qui pourront être mis en place, les modalités et le calendrier de déclenchement de cette modulation, le niveau de la modulation, ainsi que le calendrier général de mise en œuvre.

Autres orientations visant à diverses adaptations de la convention nationale

Proposition n°1 - Transposition aux stomatologues des mesures prises avec les chirurgiens-dentistes dans le cadre de leur dernière convention

Dans le cadre de la mise en place de la réforme « 100% santé » pour le dentaire, une convention a été signée le 21 juin dernier (publiée le 25 août 2018) avec les représentants des chirurgiens-dentistes, de manière à mettre en place, dans un cadre négocié, les mesures de plafonnements tarifaires permettant l'entrée en vigueur effective de ces mesures législatives selon le calendrier fixé par le législateur.

Les bases de remboursement de l'assurance maladie obligatoire ont été modifiées et des prix limites de vente fixés sur des prestations du panier de biens 100% santé pour permettre une offre de qualité, articulée autour de 3 catégories de garanties : un panier de soins reste à charge nul, pris en charge à 100% par l'AMO et l'AMC ; un panier avec un reste à charge modéré pour les soins dentaires, un panier à tarifs libres.

L'article 51 de la loi de financement pour la sécurité sociale pour 2019 prévoit la mise en œuvre de ce dispositif pour les prestations dentaires, à compter du 1^{er} avril 2019 en plafonnant des tarifs prothétiques et en valorisant progressivement des tarifs des soins conservateurs.

Les prochaines négociations seront donc l'occasion de prévoir, pour les médecins stomatologues et chirurgiens maxillo-faciaux et chirurgiens oraux qui réalisent des actes dentaires, des dispositions similaires à celle des chirurgiens-dentistes dans le cadre de la convention avec les médecins libéraux pour permettre l'effectivité de ces mesures législatives pour cette catégorie de professionnels de santé et ce, dès le 1^{er} avril 2019.

Proposition n°2 - Modifications du texte conventionnel : adaptations diverses

Cette négociation sera par ailleurs l'occasion d'apporter quelques ajustements au texte conventionnel : valorisation de la consultation unique de prévention du cancer de sein et du cancer du col de l'auprès des femmes âgées de 25 ans et dont le principe a été défini dans la LFSS pour 2018, fonctionnement des instances paritaires nationales, exercice en libre prestations de soins.

* * *