

Les conventions avec les professionnels de santé libéraux

- 1 Echelon régional du service médical PACA
Corse pôle RPS - mars 2010



**l'Assurance
Maladie**

Service Médical
Provence Alpes Côte d'Azur-Corse

Les conventions nationales

- Elles régissent les relations entre les Professionnels de santé et l'assurance maladie.

Les conventions nationales

Définition

Il s'agit de textes négociés entre

- les syndicats représentatifs des professions concernées**
- et l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie des 3 principaux régimes de protection sociale :**

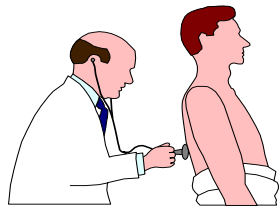
le régime général,

le régime agricole (MSA),

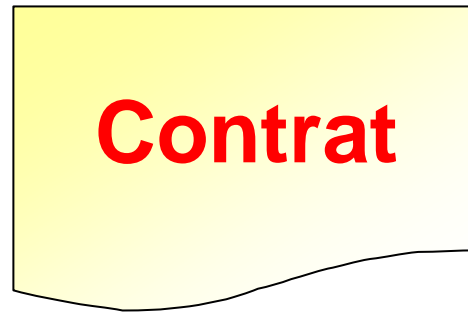
le régime social des indépendants (RSI)

Les conventions : définition

**Professionnels
de Santé**



**Caisses
d'Assurance Maladie**



**Organisations
Syndicales
représentatives**



**Caisses
d'Assurance Maladie
Union nationale
des caisses d'A.M.**

Le support conventionnel

- **Cadre du contrat conventionnel**
- **Engagements des professionnels de santé,**
- **Engagements des caisses,**
- **Instances de concertations,**
- **Mesures applicables en cas de non respect des règles conventionnelles,**
- **Annexes propres aux diverses professions**

Contenu « type » d'une convention nationale

- les modalités de délivrance des soins aux assurés
- le mode de fixation des honoraires et la valeur des lettres-clé
- les conditions d'exercice de la profession et de qualité des soins
- les mesures appropriées pour garantir la qualité des soins dans le cadre d'une maîtrise médicalisée des dépenses
- les engagements de la profession et des Caisses

Contenu « type » d'une convention nationale (suite)

- **la composition et le rôle des instances conventionnelles**
- **les mesures prévues et encourues en cas de non respect des obligations conventionnelles**
- **la formation professionnelle continue conventionnelle**
- **les dispositions sociales et fiscales**
- **des dispositions propres à chaque profession**

Conventionnement des professionnels de santé

- **Chaque professionnel de santé reçoit le texte de la convention et ses avenants éventuels lors de son installation dans le département**
- **Chaque professionnel de santé est libre d'adhérer à la convention**

Conventionnement des professionnels de santé

Lorsque le professionnel décide d'exercer dans le cadre conventionnel :

- **ses honoraires sont pris en charge par l'Assurance maladie (dans la limite des tarifs fixés par la convention)**
- **il bénéficie d'avantages sociaux**

Se conventionner implique des obligations

- **Assurer des soins de qualité : parcours de soins, amélioration des pratiques, dossier médical partagé**
- **Maîtriser les dépenses de santé,**
- **Respecter les tarifs conventionnels : tarifs opposables, facturation, formulation des prescription, formulaires, dépassements encadrés**

Les contreparties du conventionnement

- **Aides à l'informatisation et à la transmission**
- **Indemnisation de la Formation Professionnelle Conventionnelle**
- **Participation au financement des cotisations de Sécurité Sociale**
- **Mise à disposition gratuite des formulaires de facturation**

Ne pas se conventionner

Un professionnel peut choisir d'exercer hors convention :

- **il fixe librement ses honoraires avec tact et mesure**
- **il supporte intégralement la charge de ses cotisations sociales**
- **les assurés sociaux sont remboursés sur la base d'un tarif dit « d'autorité » dont le montant est très inférieur au tarif conventionnel.**

Historique des conventions médicales

Ordonnance de 1945

- Conventions départementales non obligatoires entre médecins et caisses
- Nombreuses inégalités

Décret 1960

Les conventions départementales sont établies selon une convention nationale type.

Loi 1971

1ère convention nationale : accès égal et solvabilisé de toute la population aux soins dans un cadre libéral

Historique

Depuis 1990 : notion de régulation chiffrée de l'évolution des dépenses de santé

1993 : maîtrise médicalisée RMO, objectifs de qualité et de bonnes pratiques

1995 : Juppé, maîtrise comptable, blocage des honoraires convention uniques pour les MG, RCM pour les spécialistes

Août 2004 : revalorisation des honoraires appuyée sur des objectifs médicalisés

La convention médicale

- 15 Echelon régional du service médical PACA
Corse pôle RPS - mars 2010

La convention médicale de janvier 2005

- **Étape primordiale de la réforme de l'Assurance Maladie (loi du 13 août 2004)**
- **Elle organise pour 5 ans les rapports entre l'assurance maladie et les médecins libéraux généralistes et spécialistes : convention unique.**
- **Conclue le 12 janvier 2005 pour une durée de 5 ans, arrivée à échéance le 12 février 2010**
- **Bertrand Fragonard doit rédiger un règlement arbitral d'ici fin avril 2010**

La convention médicale de 2005

2 objectifs :

- Favoriser une meilleure organisation des soins dans le cadre respectueux de la liberté des patients : améliorer la coordination des soins et l'accès aux soins
- Améliorer l'efficacité du système de soins : régulation médicalisée des dépenses de santé en s'appuyant sur les recommandations et référentiels médicaux.

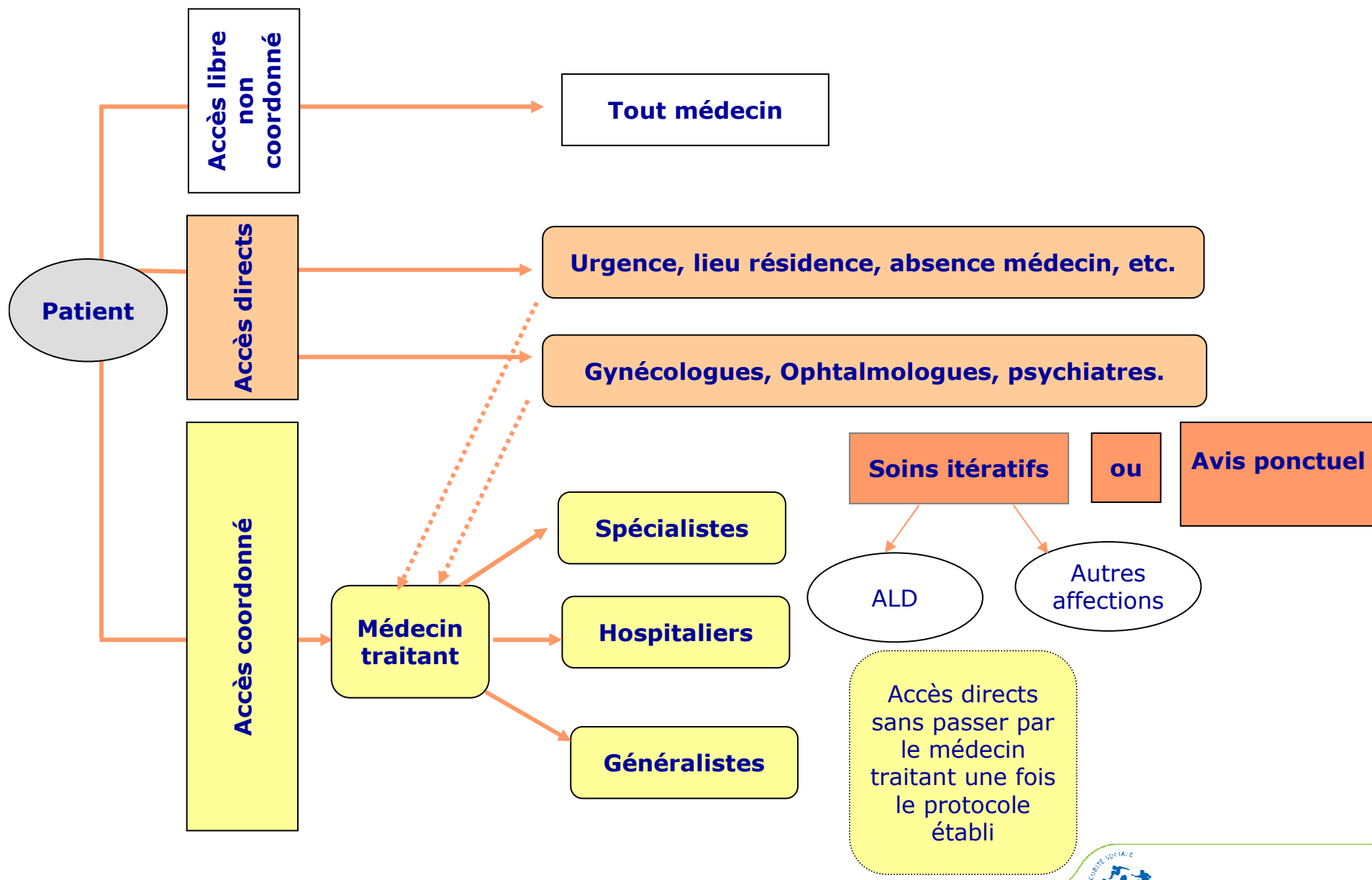
La convention médicale de 2005

Les 3 axes stratégiques :

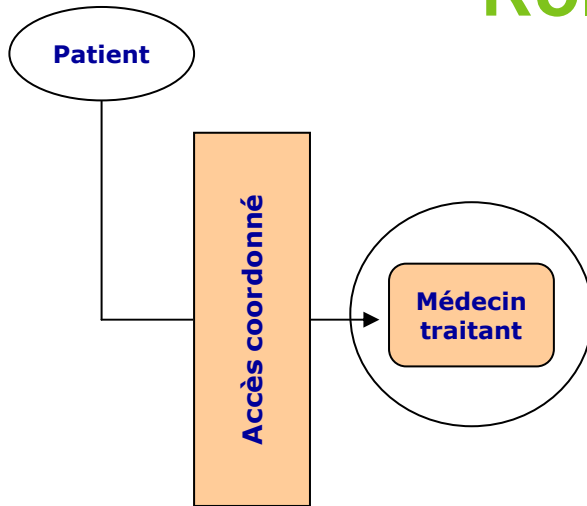
- Le parcours de soins coordonné,
- L'accès aux soins et la continuité des soins,
- La maîtrise médicalisée de l'évolution des dépenses de santé avec :

le développement du bon usage des soins,
un engagement sur des objectifs chiffrés,
la révision annuelle des thèmes et objectifs,
le suivi paritaire et décentralisé de leur atteinte.

1/ Améliorer la coordination des soins



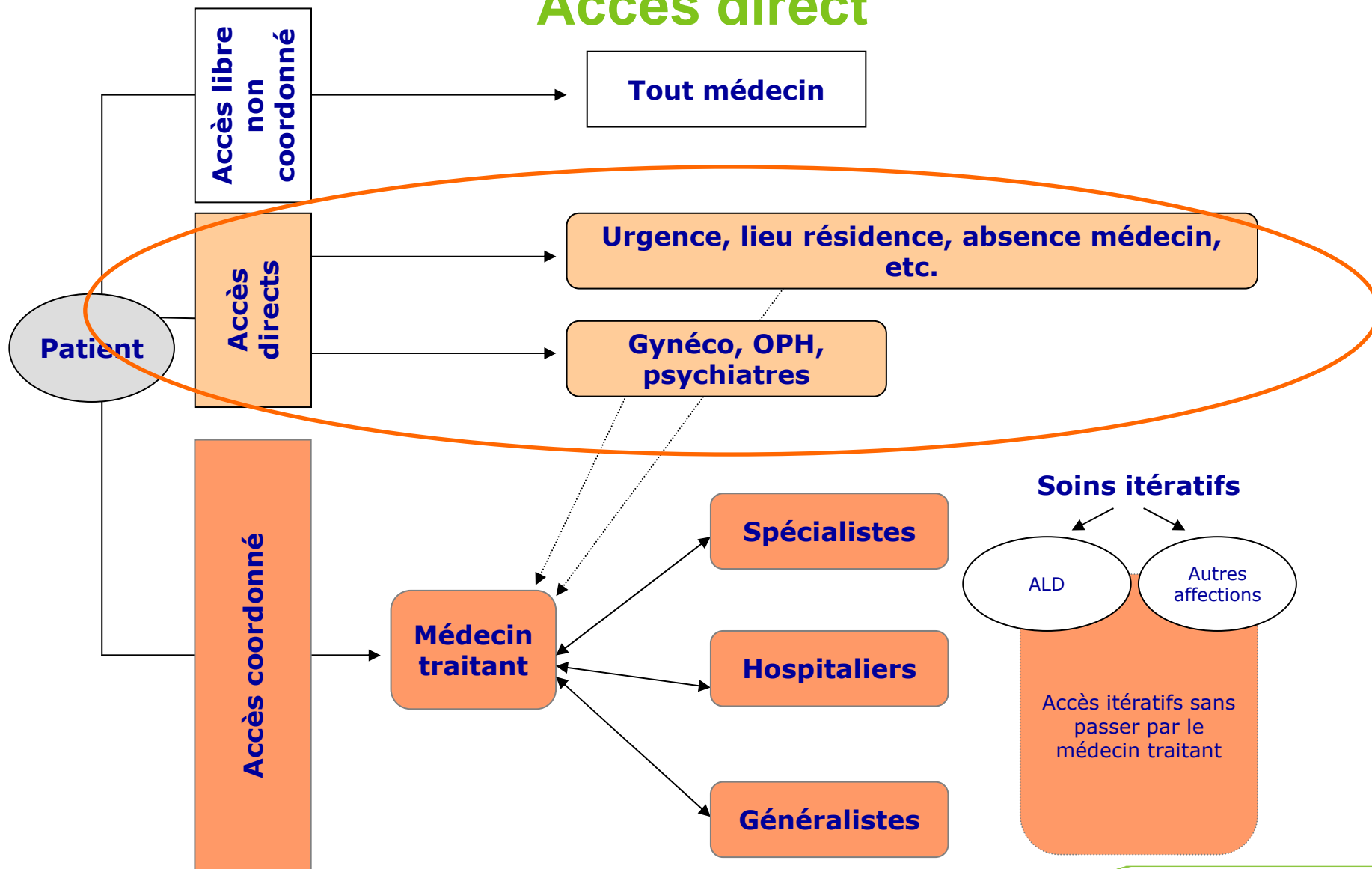
Rôle du médecin traitant



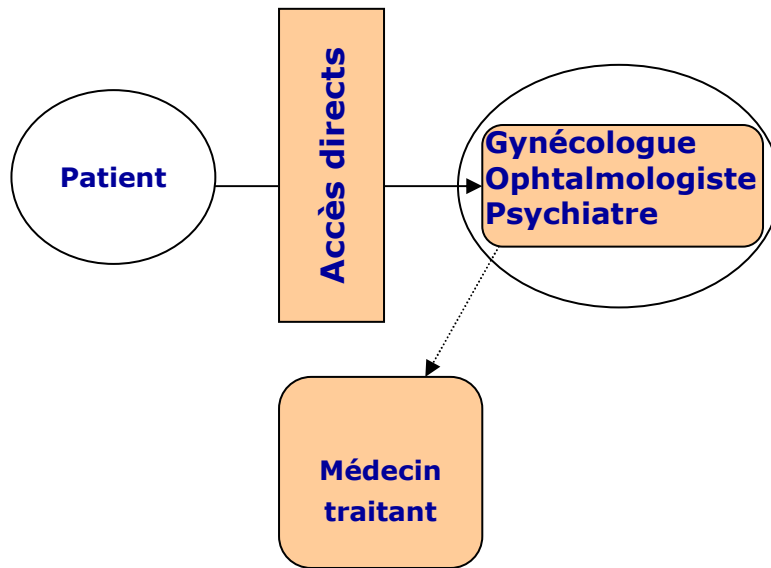
le plus souvent généraliste

- 1er niveau de recours aux soins
- Orientation du patient
- Protocolisation des ALD
- Prévention et éducation sanitaire
- Synthèse des informations médicales

Accès direct



Rôle du médecin à accès spécifique

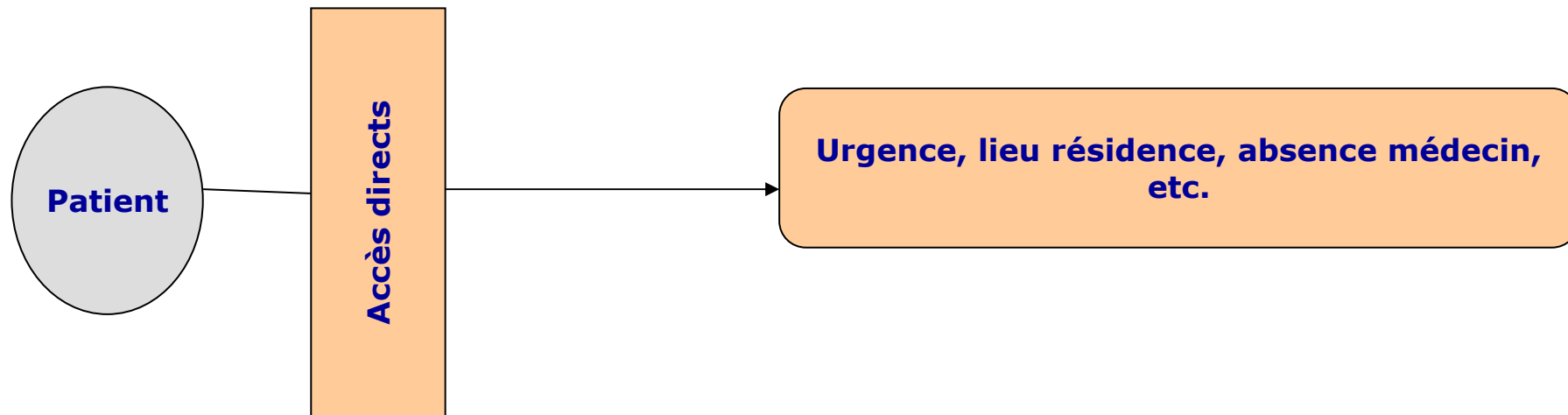


***uniquement
spécialiste**

- Soins de 1er recours dans sa spécialité
- Pas de consultation préalable du MT
- Retour d'informations vers le MT

* particularités sur la nature des actes (gynécologie - ophtalmologie)
et sur l'âge du patient (psychiatrie)

Accès direct par dérogation



Hors du parcours de soins coordonné

Le patient ne bénéficie pas de la garantie de tarifs opposables

Il s'expose à des dépassements de tarifs chez les spécialistes du secteur 1, mais pas chez les généralistes.

Par décision de l'UNCAM du 22/01/09, il supporte une majoration de 40% du ticket modérateur.
Cette majoration porte le taux du ticket modérateur à 70 % (au lieu de 30 %)

2/ Améliorer l'accès aux soins

- 26 Echelon régional du service médical PACA
Corse pôle RPS - mars 2010

2.1 Amélioration de la répartition de la démographie médicale sur tout le territoire

- **Cartographie de l'offre de soins**
- **Attribution d'aides forfaitaires à l'installation dans les zones sous-médicalisées**
- **Contrats conclus entre URCAM et Professionnels afin d'encourager les regroupements**

2.2 Participation des médecins libéraux à la permanence des soins

- **Volontariat du médecin**
- **Régulation des demandes de soins non programmé organisée par le SAMU**
- **Participation des médecins libéraux à la régulation (Centre 15)**
- **Sectorisation pour le dimanche, les jours fériés et la nuit**
 - organisation sur proposition de la MRS
 - mutualisation de secteurs après minuit
- **Participation à la permanence avec inscription sur le tableau de permanence auprès du Conseil départemental de l'ordre**
⇒ **Astreinte + majorations spécifiques**

3/ Maîtrise médicalisée des dépenses de santé

Maîtrise médicalisée de l'évolution des dépenses

Objectifs

- Respecter et étendre les recommandations de bonne pratique
- Développer l'information des médecins et des patients sur les règles de prise en charge collective
- Infléchir les dépenses de remboursement de certains produits de santé qui sont sans rapport avec des besoins de santé



- Définition annuelle des thèmes et objectifs de maîtrise
- Des objectifs négociés, quantifiés et régionalisés
- Des mesures d'accompagnement par l'assurance maladie

Maîtrise médicalisée de l'évolution des dépenses

Les mesures d'accompagnement par l'Assurance Maladie

Interventions auprès des médecins :

- échanges confraternels par les médecins conseils
- visites par les délégués de l'assurance maladie (DAM)

Interventions auprès des assurés :

- plaquettes d'information
- spots télévisés

Les instances conventionnelles

- 32 Echelon régional du service médical PACA
Corse pôle RPS - mars 2010

Instances conventionnelles

- **CPN** Commission Paritaire Nationale
- **CPR** Commission Paritaire Régionale
- **CPL** Commission Paritaire Locale

Composition

- **Section professionnelle** = 6 généralistes, 6 spécialistes
- **Section sociale** = 12 membres (administratifs et médecins conseils des 3 grands régimes)
- **Rôle** = Maîtrise médicalisée
Suivi des dispositifs conventionnels

Convention des chirurgiens dentistes

- **2 syndicats dentaires et l'UNCAM – 2006**
- **Revalorisation des actes prothétiques et orthodontiques pour les bénéficiaires de la CMU complémentaire**
- **Revalorisations des actes de soins conservateurs, chirurgicaux et de prévention**
- **Dispositif de prévention bucco-dentaire plus performant**
- **Inspirée dans sa rédaction de la convention médicale (instances conventionnelles, MMDS)**

Convention des pharmaciens

- **Signée par 3 syndicats représentatifs et l'UNCAM – 2006**
- **Nouveau partenariat entre pharmacies d'officine et l'AM**
- **Engagements :**
 - Accords sur les génériques
 - Qualité de la dispensation
 - Paiement des gardes
 - Aide à la télétransmission
 - Formation continue
 - Dispensation dans les EHPAD
- **Suivi des engagements par les commissions paritaires nationales et locales**

Les autres conventions

- **Directeurs de laboratoire : 1994**
- **Sages femmes : 2007**
- **Infirmiers : 2007**
- **Kinésithérapeutes : 2007**
- **Orthophonistes : 2003**
- **Orthoptistes : 1999**
- **Transporteurs : 2003**
- **Pédicures podologues : 2007**
- **Fournisseurs de matériel médical : 2003**
- **Centres de santé : 2003**

En conclusion

- **Respect du libre choix du patient**
- **Amélioration de l'accès aux soins**
- **Amélioration de la qualité des soins**
- **Un parcours de soins coordonné**
- **Des engagements sur la maîtrise médicalisée**
- **Forte implication des Professionnels de santé et de l'Assurance maladie**
- **Des référentiels à élaborer par la HAS**
- **En attente de la prochaine convention médicale**