

Les conventions avec les professionnels de santé

1. Définition - objectifs

C'est une convention signée entre les professionnels de santé et les Caisses d'Assurance Maladie, issue de négociations entre les organisations syndicales représentatives et les Caisses Nationales d'Assurance Maladie (UNCAM). Ce contrat définit les obligations des parties :

- les professionnels s'engagent à respecter les tarifs conventionnels et à dispenser des soins de qualité,
- en contre partie, les caisses s'engagent à rembourser les soins, à participer au financement de leurs assurances (maladie, retraite,...) et à financer la formation professionnelle continue.

L'objectif des conventions est de concilier l'exercice libéral des professionnels de santé avec un financement collectif des soins.

Elles déterminent :

- les obligations respectives des signataires, les modalités du contrôle de leur respect,
- des mesures pour la qualité des soins,
- des références professionnelles,
- la formation médicale continue,
- la coordination des soins,
- les conditions particulières d'exercice,
- les droits et obligations des professionnels, des patients, des caisses,
- les modes de rémunération autres qu'à l'acte,
- le financement des instances conventionnelles,
- la possibilité de sanctions conventionnelles.

Toutes les professions de santé exerçant en libéral sont concernées par le système conventionnel :

- les médecins,
- les pharmaciens,
- les chirurgiens dentistes,
- les sages-femmes,
- les auxiliaires médicaux (infirmières, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues),
- les directeurs de laboratoires d'analyses de biologie médicale,
- les transporteurs,
- les gestionnaires des centres de santé
- les fournisseurs de matériel médical.

2. La convention médicale

Historique

- Les conventions sont nées avec les Assurances Sociales. Les ordonnances de 1945 instituent un système national et obligatoire de Sécurité Sociale ; en sont issues des conventions, uniquement tarifaires, départementales.

Les conventions avec les professionnels de santé

- Principales dates :

- ⇒ 1960 : Une convention type déclinée par département.
- ⇒ 1971 : Convention nationale.
- ⇒ 1975 : Apparition des TSAP (tableaux statistiques d'activité des praticiens), organes de concertation, DE,...
- ⇒ 1976 : Commissions médico socio professionnelles départementales.
- ⇒ 1980 : Maîtrise des dépenses de santé - Création secteur 2.
- ⇒ 1990 : Références médicales et contrats d'objectifs locaux.
- ⇒ 1993 : RMO - Codage des actes.
- ⇒ 1997 : Deux conventions (généralistes et spécialistes) qui seront ensuite annulées.
- ⇒ 1998 : Règlement conventionnel minimal.
- ⇒ 2004 : Loi de réforme de l'Assurance Maladie.
- ⇒ **12 janvier 2005** : Signature de la Convention Nationale avec une échéance 12 février 2010.
- ⇒ 5 mai 2010 : Publication au JO d'un règlement arbitral, dans l'attente de la signature d'une nouvelle convention.
- ⇒ **22 septembre 2011** (arrêté (JO du 25/09/11) portant approbation de la convention médicale des médecins généralistes et spécialistes du 26 juillet 2011. Cette convention médicale comportait 3 grandes priorités :
 - faire progresser la qualité des soins et la prévention,
 - conforter l'accès aux soins,
 - moderniser et simplifier les conditions d'exercice.

11 avenants ont été signés par les partenaires conventionnels.

Ses principaux dispositifs

- Mise en place de la Rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP).
- Maintien du parcours de soins : médecin traitant/médecin correspondant.
- Dispositifs pour favoriser l'installation en zone déficitaire.
- Maîtrise des dépassements d'honoraires (Avenant n° 8) :
 - contrat d'accès aux soins (CAS),
 - dispositif conventionnel de régulation des pratiques tarifaires excessives.
- Accès aux soins des patients conforté. (Ex. : dispense d'avance des frais pour les bénéficiaires de l'aide au paiement d'une complémentaire santé).
- Revalorisations et créations de nouveaux actes : pour développer la prévention, ou la prise en compte de consultations à haute valeur ajoutée (Ex. : Visite longue pour les patients atteints de maladies-neuro dégénératives et maladie d'Alzheimer).
- Renforcement de l'efficacité : poursuite de la maîtrise médicalisée.

Les conventions avec les professionnels de santé

La convention médicale de 2016

La convention médicale en cours a été adoptée et signée le 25 août 2016 par la majorité des syndicats représentatifs des médecins libéraux et l'Assurance Maladie.

Elle comporte sur 4 orientations principales :

- impliquer davantage les médecins et notamment les médecins traitants dans la prise en charge coordonnée des patients,
- garantir l'accès aux soins pour tous, sans délai, sur l'ensemble du territoire et quelles que soient les ressources financières du patient,
- valoriser la qualité des pratiques médicales et soutenir la modernisation de l'organisation des soins de ville,
- renforcer le rôle du médecin traitant dans les actions de prévention, de dépistage et de promotion de la santé.

Les avenants de la convention médicale de 2016 (parus jusqu'au 31 août 2018)

- **Avenant n° 1 du 30 décembre 2016 (JO du 2/05/17)**

Précisions relatives à certaines dispositions de la convention médicale.

- **Avenant n° 2 du 8 février 2018 (JO du 29/04/17)**

Mise en place des actes de télé-médecine pour faciliter la prise en charge des patients résidant en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

- **Avenant n° 3 du 08 février 2018 (JO du 29/04/17)**

Instauration d'une aide financière complémentaire à destination des médecins libéraux interrompant leur activité médicale pour cause de maternité, de paternité ou de congé d'adoption.

- **Avenant n° 4 du 20 décembre 2017 (JO du 10/03/18)**

Conditions d'obtention d'une rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) spécifique pour les médecins endocrinologues, diabétologues et nutritionnistes.

- **Avenant n° 5 du 13 mars 2018 (JO du 15/06/18)**

Élargissement du champ de la prise en charge par l'Assurance Maladie des cotisations maladie et allocations familiales pour les médecins conventionnés exerçant dans le secteur à honoraires opposables (secteur 1).

- **Avenant n° 6 du 14 juin 2018 (JO du 10/08/18) et ses annexes**

Il vient accélérer le déploiement de la télé-médecine en France en inscrivant dans le droit commun les actes de téléconsultation et de téléexpertise. Il introduit également plusieurs évolutions telles que l'élargissement du champ des consultations complexes et très complexes, des aménagements au calcul de la rémunération sur objectifs de santé publique (Rosp), des modifications sur les contrats incitatifs pour l'exercice dans les zones sous-denses, un assouplissement de la gestion des contrats Optam et Optam-CO pour les médecins nouvellement installés.

Les conventions avec les professionnels de santé

Les 8 mesures clés de la convention médicale 2016 - 2021

1. Consultation de référence chez le généraliste à 25 euros dès le 1^{er} mai 2017 et à 30 euros chez le spécialiste le 1^{er} juillet 2017.
2. Création de 2 nouveaux tarifs de consultations correspondant à des situations cliniques ou des modalités de prise en charge plus complexes, à 46 et 60 euros.
3. Incitation financière pour la prise en charge des patients en ville sans délai, pour les médecins qui adressent et reçoivent ces patients sous 48 heures.
4. Mesures renforcées pour encourager une meilleure répartition des médecins partout en France :
 - aide attractive à l'installation dans des zones manquant de médecins,
 - organisation des relais en cas de départ à la retraite,
 - encouragement à soutenir ponctuellement des confrères dans des territoires sous-dotés,...
5. Dispositif rénové du contrat d'accès aux soins : Optam et Optam-CO (pour les chirurgiens et obstétriciens) afin de poursuivre et accélérer la maîtrise des dépassements d'honoraires, concernant les médecins exerçant en secteur 2.
6. Rémunération au forfait simplifiée avec :
 - un forfait patientèle unique pour les médecins traitants, qui regroupe tous les anciens forfaits. Sa valorisation dépend désormais des caractéristiques de la patientèle (âge, pathologie, population défavorisée),
 - un forfait structure (ouvert à tous) pour inciter à la mise en place d'outils et d'organisations nouvelles facilitant la gestion de leur cabinet, individuel ou de groupe ainsi que la coordination du parcours des patients et la simplification des relations administratives avec l'Assurance Maladie.
7. La Rémunération sur objectif de santé publique (ROSP). Elle est :
 - renforcée et élargie dans le domaine de la prévention (tabac, dépistage du cancer colorectal, iatrogénie,...) et du suivi des pathologies chroniques (risque cardio-vasculaire),
 - actualisée sur le volet efficacité (génériques, biosimilaires, biologie),
 - elle doit intégrer un volet pour le suivi des enfants.
8. Une première étape vers le déploiement de la télémédecine, notamment pour les personnes âgées en Ehpad et la prise en charge de l'insuffisance cardiaque et des plaies chroniques.