

Le point du SYFMER sur les négociations conventionnelles

La méthode : la subordination croissante au parlement

Les négociations conventionnelles concernent autant les salariés qui pratiquent des actes et consultation externes (ACE) que les libéraux. C'est aussi le cas de la refonte de la CCAM, en ville mais aussi en établissements où elle entre dans les algorithmes de la T2A en aigu et en SSR (devenant SMR en juin prochain).

La loi Rist en cours de discussion a introduit en surplomb des négociations conventionnelles de nombreuses dispositions qui mettent ces négociations sous tutelle, notamment le **contrat d'engagement territorial (CET)**. On peut s'interroger sur la volonté des pouvoirs publics d'en finir avec la Convention, dans le mépris des corps intermédiaires affiché par les parlementaires promoteurs de la loi Rist.

Une revalorisation socle ridicule : 1,5 € sur toutes les consultations

Cette augmentation, ridicule au regard de l'inflation, correspond à 26,50 € pour le GS et la VGS, 24,50 € pour le CS, 56,50 € pour l'APC, 44€ pour le CNPSY et 64 € pour l'APY. La CNAM refuse pour le moment d'indiquer quels niveaux de rémunération atteindront les consultations de niveau 2 ou 3, ou même quels volumes d'actes sont concernés. Les téléconsultations resteront à 25 € et seront les seuls actes de niveau 0.

La CNAM met en avant une augmentation des revenus des médecins spécialistes plus rapide que l'inflation. La réalité est plus complexe. Il y a bien eu une progression d'activité jusqu'en 2019, mais une chute du fait du COVID, suivie d'un rattrapage difficile à analyser. La baisse régulière des taux de revoyure dans la plupart des spécialités montrent que les spécialistes font déjà de leur mieux pour répondre à une demande croissante. L'Avenant n° 9 a fait progresser l'APC de 5 euros en 2021, mais après cinq ans de blocage tarifaire. Et toutes les spécialités n'ont pas pu en profiter pleinement en raison du caractère ponctuel de cet acte. Les médecins de secteur 1 exercent dans des conditions de plus en plus difficiles. La valorisation de l'acte intellectuel est toujours remise aux calendes grecques.

Le Contrat d'Engagement Territorial (CET) : desserrer le carcan

La CNAM fait de ce contrat un **item facultatif mais non négociable**. Il est vrai que le CET est inscrit dans la [Proposition de loi Rist](#), qui met sous tutelle les négociations conventionnelles. Le CET, en théorie facultatif, serait indispensable pour accéder aux tarifs majorés des consultations de niveau 2 et 3.

D'après la CNAM le choix peut résulter d'un engagement déjà réalisé par le médecin. Il faut donc faire inscrire tout ce que nous faisons déjà, beaucoup d'entre nous n'ayant pas attendu pour faire des vacations à l'Hôpital, dans les établissements médico-sociaux les plus reculés, à travailler 5 jours sur sept, à prendre des patients non programmés, à participer à la formation des médecins et des paramédicaux etc.

Les critères pour la file active basés sur des « percentiles » seront difficiles à atteindre. L'adhésion à une CPTS risque de devenir quasi-obligatoire. Les généralistes devraient ouvrir 35 samedis par an et les spécialistes devraient ouvrir 5 jours par semaine.

La CNAM nous demande de travailler plus et ne veut pas augmenter les tarifs, prétextant que cela nous inciterait à moins travailler ! La question de la qualité n'est jamais abordée et la multiplication des indicateurs chiffrés est poussée à l'absurde. L'attractivité risque de ne pas être au rendez-vous.

Négociateur de façon constructive

On ne peut pas refuser à la CNAM le droit d'identifier ce qu'elle paie. Par contre, il y a beaucoup à faire sur le niveau 3 : supprimer le caractère ponctuel de l'APC, pouvoir l'appliquer aux consultations de synthèse ou d'annonce, aux temps clés d'un programme de soins spécialisés. Pouvoir coder des N3 sur des patients hospitalisés...

Révision de l'OPTAM ; sortir de la peau de chagrin et de l'engagement à vie

La CNAM semble trouver naturel que, plus il y aura de médecins inscrits à l'OPTAM, plus les conditions de l'OPTAM pourront être resserrées. Il ne faut pas accepter un taux de compléments d'honoraires ridicule, qui nous emprisonnerait à nouveau.

Les valorisations hors nomenclature : oui en évitant la subordination salariale

Dans la logique développée par avenir SPE et le SYFMER la mise en place des ESS est une priorité. Il faut trouver des formules souples qui permettent l'émergence d'initiatives locales, adaptées à la démographie de notre spécialité, permettant l'harmonisation d'initiatives existantes et des organisations pluridisciplinaires...

Envoyez dès aujourd'hui votre cotisation

[Au SYFMER](#), le syndicat de tous les MPR

[A Avenir SPE](#), l'indispensable portevoix du SYFMER

Les trois niveaux de consultation

DES RÉMUNÉRATIONS SUPPLÉMENTAIRES

Niveau N1

Consultation de base

Niveau N2

consultations des 0-2 ans
7 Examens obligatoires de l'enfant (2 ans et +)
2 consultations/an de suivi des patients ALD de 80 ans et + chez le MT
1^{ère} consultation d'inscription d'un patient MT non ALD

Niveau N3

APC
3 consultations obligatoires de l'enfant (avec certificat)
10 examens obligatoires de l'enfant 0-2 ans
consultations des psychiatres
1^{ère} consultation d'inscription d'un patient MT patient ALD

CONSULTATIONS ET MAJORATIONS ISSUES DE 2016

Propositions	
Option 1	<input type="checkbox"/> Aller au bout de la logique de simplification <input type="checkbox"/> Suppression des majorations/consultations introduites par la convention de 2016 et peu utilisées <input type="checkbox"/> Conservation des majorations transversales
Option 2	<input type="checkbox"/> Réintégration dans les niveaux N2/N3 de certaines majorations/consultations <ul style="list-style-type: none"> o actuellement utilisée (>1% des HSD) o ou avec enjeu de santé publique / traçabilité <input type="checkbox"/> Conservation des majorations transversales
Option 3	<input type="checkbox"/> Conservation hors niveaux N2/N3 de certaines majorations/consultations <ul style="list-style-type: none"> o actuellement utilisée (>1% des HSD) o ou avec enjeu de santé publique / traçabilité <input type="checkbox"/> Conservation des majorations transversales

MAJORATIONS TRANSVERSALES	
MU	MAJORATION D'URGENCE
MUT	MAJORATION URGENCE MT
MCU	MAJORATION CORRESPONDANT URGENCE
MRT	MAJORATION MEDECIN TRAITANT REGULATION
HS	HONORAIRE DE SURVEILLANCE
	MAJORATIONS DIMANCHE/FÉRIÉ / NUIT

CONSULTATIONS 2016	
CCX	CONSULTATION COMPLEXE <i>ASE, CSO, CSM, CSE</i>
CCP	CONSULTATION DE CONTRACEPTION ET PREVENTION
CDE	CONSULTATION SPECIFIQUE DE DEPISTAGE MÉLANOME
MCX	MAJORATION CONSULTATION COMPLEXE <i>MCT, PPN, SLA, MSP, TCA, MCA, SGE, PEG, MPS, PTG, MPT, MMF, PPR, POG</i>
MCE	MAJORATION CONSULTATION ENDOCRINO
MIC	MAJ. CONS. POUR INSUF. CARDIAQUE APRES HOSPITALISATION
MSH	MAJ. CONS. SUIVI APRES HOSPITALISATION
MTA	MAJORATION CONSULTATION APPAREILLAGE

CCE	MAJORATION CONSULTATION TRES COMPLEXE <i>EPH, CGP</i>
CTE	Consultation repérage autisme et TND
MPH	Consultation très complexe certificat MDPH
MTX	MAJORATION CONSULTATION TRES COMPLEXE <i>MAV, IGR, CPM, MMM, MIA</i>

qui pourraient être conservées / réintégrées dans les N2/N3
 qui pourrait être supprimées

Le contrat d'engagement territorial

ENGAGEMENT TERRITORIAL

	1. AUGMENTATION DE L'OFFRE MEDICALE	2. ACCES FINANCIER AUX SOINS
Objectifs nationaux	<input type="checkbox"/> Niveau de file active <input type="checkbox"/> Niveau de patientèle MT (16 ans et plus) <input type="checkbox"/> Evolution de la file active (n-1/n-2) <input type="checkbox"/> Emploi d'un assistant médical (aidé AM) <input type="checkbox"/> Travail avec un IDE <i>Asalée</i>	<input type="checkbox"/> Adhésion au secteur 1 <input type="checkbox"/> Adhésion à l'OPTAM / OPTAM-CO <input type="checkbox"/> Engagement d'un seuil minimal d'activité à TO
	3. PARTICIPATION AUX BESOINS DE SOINS DU TERRITOIRE	4. PARTICIPATION AUX MISSIONS LOCALES
Objectifs territoriaux dans le cadre d'une organisation territoriale	<input type="checkbox"/> Exercice en ZIP <input type="checkbox"/> Réalisation de consultations avancées en ZIP <input type="checkbox"/> Participation à l'effectif du SAS <input type="checkbox"/> Participation à la régulation du SAS <input type="checkbox"/> Participation à la PDSA / PDES <input type="checkbox"/> Ouverture du cabinet le samedi matin <input type="checkbox"/> Ouverture du cabinet 5 jours	<input type="checkbox"/> Participation aux missions de la CPTS <input type="checkbox"/> Participation aux missions de l'ESS/ESP <input type="checkbox"/> Participations aux missions du territoire / de la CNR → à la main de la CPL

S'il décide d'adhérer à cet engagement, le médecin généraliste installé traitant ou le médecin spécialiste doit s'engager sur chacune de ces thématiques. Ce choix peut résulter d'un engagement déjà réalisé par le médecin. Il est libre de choisir son engagement à l'intérieur de chaque thématique. L'engagement sera adapté pour les médecins séniors