

La non-signature de la Convention médicale : quelles conséquences pour les MPR ?

Le 24 février 2023, au lendemain de la dernière séance de négociation conventionnelle, l'assemblée générale d'AVENIR SPE a voté à l'unanimité le rejet du texte conventionnel imposé par la Caisse au terme de quatre mois de négociations sous contrainte du Gouvernement et du Président de la République. Le rejet a essentiellement porté sur le Contrat d'engagement territorial (CET) qui voulait conditionner les augmentations tarifaires à des obligations de travailler plus tout en nous engageant dans des démarches organisationnelles chronophages, sans tenir compte du vieillissement d'une majorité de médecins ni des impératifs des jeunes médecins, souvent des femmes avec des enfants en bas âge.

Jusqu'au bout, nous avons tenté de convaincre le directeur de la CNAM d'assouplir son dispositif pour qu'il soit susceptible d'entraîner une majorité de médecins, mais sur chaque point du projet conventionnel, nous nous sommes heurtés à un dogmatisme rigide, contrastant avec les largesses accordées aux établissements, y compris privés, et d'un "open bar" accordé aux professions paramédicales auto-proclamées "compétentes".

Il faut souligner qu'AVENIR SPE a été le seul syndicat à défendre l'ensemble des spécialités. Au cours de la dernière session plénière, les présidents des autres syndicats n'ont prêché que pour la médecine générale. Le président des spés-CSMF n'a pas eu honte de marchander des avantages à l'unique profit des neurologues. Dans la nuit, le texte final a ainsi accordé une consultation à 70 € à l'unique destination des neurologues ! Grâce à AVENIR SPE, la MPR a sans cesse été citée dans les débats, publiquement et en off. Bien sûr, aucun autre syndicat n'en a parlé.

A présent, un règlement arbitral va être rédigé par Mme Annick MOREL, haut fonctionnaire à la retraite qui a travaillé dans différents ministères (dont celui de Claude Evin), dirigé la Caisse nationale d'allocations familiales et présidé le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAM) jusqu'en 2018. Elle est censée faire la synthèse des avis des uns et des autres, mais il n'est guère douteux que les mesures coercitives voulus par le ministère ont plus de chance de figurer dans ce règlement que les avantages que nous espérions : l'assouplissement de l'APC, toujours refusé par Thomas Fatôme, les augmentations tarifaires, l'accès à l'OPTAM pour les médecins en Secteur 1, l'élargissement des critères de l'OPTAM... Cela est prévu pour durer deux ans, en fait jusqu'à ce que la révision de la CCAM soit achevée.

Un seul point positif émerge de cette crise : AVENIR SPE est apparu comme le seul interlocuteur crédible de la CNAM pour représenter la médecine spécialisée. Nous sommes les seuls à avoir produit des documents et apporté des informations factuelles. Thomas Fatôme l'a reconnu, même s'il a bloqué nos demandes. Au sein d'AVENIR SPE, une vraie cohésion s'est instaurée entre des spécialités aussi différentes que la pédiatrie, la radiologie, la cardiologie, la psychiatrie ou la MPR.

On peut espérer que ces péripéties montreront à ceux qui en doutaient l'importance de tous se mobiliser pour apporter un contre-poids à la tendance lourde conduisant à asservir les médecins et à ignorer les spécialistes. C'est pourquoi, j'appelle tous ceux qui liront ce message à s'inscrire au SYFMER et à AVENIR SPE, ainsi qu'à s'engager

dans un prosélytisme déterminé, notamment auprès des jeunes confrères, qu'ils soient internes, assistants, PH ou installés en libéral. Pour que l'information parvienne à tous, il faut nous communiquer les adresses email des collègues de votre région. Il faut reconstituer un tissu syndical sur tout le territoire en désignant un ou plusieurs volontaires capables de tenir à jour les listes d'adresses et servir de relai dans les deux sens.

A vous de jouer.

Georges de Korvin
Président honoraire du SYFMER.

Adhérer / Cotiser au SYFMER

Adhérer / Cotiser à Avenir SPE

Les éléments inacceptables du projet conventionnel

Le CET, au cœur de l'échec de la Convention

C'est sans doute le CET qui est l'élément le plus inacceptable de ce projet convention. Il semble imposé par les pouvoirs publics en amont de la convention qui ont mis les négociations sous tutelle. Cette méthode intrusive et méprisante pour les médecins, sans véritable concertation et sans considération pour les particularités des différentes spécialités, vise à imposer des critères sur les volumes d'activités et files actives pouvant aujourd'hui exclure jusqu'à 70% des médecins d'une spécialité de l'accès aux revalorisations tarifaires. [Voir sous ce lien la présentation complète](#)

Valorisation à l'engagement territorial

Le médecin spécialiste est éligible s'il remplit quatre indicateurs selon la répartition visée ci-dessus au cours de l'année passée

	1. Augmentation de l'offre médicale (1 case)	2. Accès financier aux soins (1 case)
Indicateurs nationaux	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Niveau de la file active adultes et enfants (p70, niveau annuel défini par spécialité) <input type="checkbox"/> Evolution de la file active adultes et enfants (évolution annuelle définie par spécialité, revue à la baisse) <input type="checkbox"/> Emploi d'un assistant médical (aidé par l'AM) <input type="checkbox"/> Activité + 220 jours / an 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Adhésion au secteur 1 <input type="checkbox"/> Adhésion à l'OPTAM / OPTAM-ACO <input type="checkbox"/> Seuil minimal d'activité à tarif opposable fixé à 40%
Indicateurs territoriaux	3. Participation aux besoins de soins du territoire (2 cases) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Exercice dans une ZIP <input type="checkbox"/> Réalisation de consultations avancées en ZIP ou en ZAC (1 journée par mois) <input type="checkbox"/> Accueil d'un stagiaire au cours des 12 derniers mois <input type="checkbox"/> Participation à l'effection des soins non programmés issus du SAS ou du 15 (5 SNP / mois) <input type="checkbox"/> Participation à la régulation du SAS (3 fois / trimestre) <input type="checkbox"/> Participation à la PDSSES (3 fois / trimestre) <input type="checkbox"/> Participation aux actions d'une CPTS (ACI) <input type="checkbox"/> Exercice en MSP (ACI) <input type="checkbox"/> Participation à une équipe de soins spécialisés (ESS) <input type="checkbox"/> Collaboration avec une IPA (seuil minimum de 10% des patients ALD adressés à une IPA) 	

Pour les médecins en cumul emploi retraite, l'atteinte de la 1^{ère} thématique sera fixée au niveau P30 FA. Cela représente plus de 70% de ces médecins. En outre, un seul item sera demandé pour la 3^{ème}.

Le deuxième élément inacceptable est la mise en place des revalorisations de rémunération avec un délai de 18 mois. Les niveaux de consultation sont une évolution intéressante dans les négociations et n'ont pas constitué un point de blocage pour les spécialistes. Toutefois l'exigence d'égalité de rémunération du premier niveau entre MG et spécialistes était une ligne rouge pour les généralistes.

NOMENCLATURE MAJORÉE SPÉCIALISTES

Nomenclature spécialistes

		Tarif actuel	Nouveau tarif	Tarif majoré
N1	Consultation	30 €	31,5 €	35 €
N2	Pédiatres 0-2 ans	37 €	38,5 €	
	Pédiatres 2-6 ans	32 €	33,5 €	40 €
	Pédiatres examens obligatoires	32 € / 37 €	33,5 € / 38,5	
N3	APC	55 €	56,5 €	
	Consultations psychiatriques	50,2 €	51,7 €	
	Consultations complexes de l'enfant (CCX) > CSE + ASE (qui devient annuelle)	46 €	47,5 €	
	Consultations très complexes (CCE) > EPH/CGP/CTE/MPH	60 €	60,0 €	
	Consultations obligatoires de l'enfant avec certificat (COE)	46 €	47,5 €	60 €
	Consultations de sortie d'hospitalisation et de maternité > MIC/MSH/CSM	53 € / 46 €	54,5 € / 47,5 €	
	Consultations initiale d'information + stratégie thérapeutique > MIS*	60 €	60 €	
	Consultation d'appareillage (MTA) - MPR	53 €	54,5 €	
	Consultation de dépistage du mélanome (CDE) - dermatologues	46 €	47,5 €	
	Consultation spécifique d'endocrinologie (MCE) - endocrinologues	52 €	53,5 €	
Autres	APY	62,5 €	64 €	67,5 €
	CSC	50 €	51,5 €	51,5 €

Maintien de la majoration avenant 9 pour les gynéco-med (+2 €)

*Périmètre actuel

MPA (80ans et +, hors PMT) : transformation en majoration facturée à l'acte

Notons quelques possibilités d'associations

Rhumatologues et MPR	NZJB001, MZJB001 NZJB002, MZJB002 MZLB001, NZLB001, LHLB001	Évacuation de collection articulaire / Ponction d'une articulation du membre inférieur ou supérieur Infiltrations articulations membre supérieur ou inférieur / articulation vertébrale
-----------------------------	---	---

Le *managed care* : prise de contrôle de l'organisation des soins par les payeurs

D'une façon générale ce projet va dans le sens de la multiplication des forfaits de diverse nature (Structure, ROSP etc.) plutôt que de favoriser la possibilité des libéraux d'embaucher et de l'organiser en disposant de revenus suffisants. C'est la dynamique du *managed care* par lequel les payeurs tentent de prendre le contrôle de la gestion des prestataires de santé

Il en est ainsi des **Assistants médicaux** pour lesquels les dispositions restent floues quant aux nouveaux installés, à la pérennité de l'aide, à l'instauration de critères d'activité et à l'exclusion de nombreuses spécialités.

Les équipes de soins spécialisés (ESS)

Les ESS ont pour objectif de structurer l'offre de 2^{ème} recours sur le territoire pour faciliter la collaboration entre acteurs du 1^{er}, 2^{ème} et 3^{ème} recours. Elles permettraient aux spécialités d'améliorer l'accès aux soins et la coordination territoriale en lien avec les équipes hospitalières. En MPR cette coordination d'une part au sein des secteurs institutionnel et libéral et d'autre part entre les secteurs est essentielle pour promouvoir un dispositif de réadaptation à hauteur des besoins. Hélas les critères de couverture territoriale proposés par la convention les rendent souvent irréalistes.

Le Forfait Santé Publique, simple évolution de la ROSP, est toujours réservé à quelques spécialités. Il dépend d'indicateurs mesurés en routine par la CNAM et oublie de multiples spécialités comme la MPR. Les objectifs sont davantage liés aux statistiques issues des bases de données qu'à de réels besoins de santé publique. De l'imputation des résultats est souvent discutable, alors qu'ils sont multifactoriels.

L'OPTAM : la refonte des taux de dépassement maximaux n'encouragera toujours pas à aller s'installer là où les dépassements sont les moins élevés, qui sont souvent aussi les endroits qui manquent le plus de spécialistes.

OPTAM / OPTAM-ACO



Revalorisation de + 10 points des modificateurs K et T liés à l'OPTAM et l'OPTAM-ACO

modificateur K (S1/S2 OPTAM-CO) : +20% → +30%
modificateur T (S2 OPTAM) : +11,5% → +21,5%



Pour les nouveaux installés, l'objectif est fixé :

- ✓ au minimum au niveau du taux moyen de dépassement de la région ayant le taux le plus bas majoré de 10%
- au maximum au niveau du taux moyen de dépassement de la région ayant le taux le plus haut minoré de 5%

Exemples

Gastroentérologues (OPTAM)			Chirurgiens (OPTAM-ACO)		
	Taux de dépassement			Taux de dépassement	
 Île-de-France	35,2%	30,2%	 Île-de-France	47,9%	42,9%
 Bretagne	5,2%	15,2%	 Bretagne	16,7%	26,7%

En conclusion ce projet était inacceptable pour la MPR qui serait particulièrement lésée, le SYFMER a voté pour la non signature au sein d'Avenir SPE, le syndicat qui n'a cessé de faire de propositions constructives, notamment grâce au dynamisme de Georges de Korvin.

Il reste à préparer la suite en **cotisant avec détermination au SYFMER et à Avenir SPE** qui porte notre voix au sein des spécialités médicales.

Jean-Pascal Devailly, président du SYFMER