



Avenant n° 8

Dr. Denis CONSTANTINI

Symposium - SAMEDI 23 MARS 2013



Objectifs

- Gouvernement
 - Sécuriser l'accès aux soins en encadrant les dépassements
 - Sanctionner les dépassements excessifs
- CSMF
 - Revaloriser tarifs opposables
 - Sauver le secteur 2



Avenant 8

- Trois secteurs
 - Secteur 2
 - Contrat d'accès au soins (CAS)
 - Secteur 1



Secteur 2

Nouvelles obligations

Tarif opposable étendu aux ACS
(outre urgences et CMU-C)



Secteur 2

Sanction si dépassements « excessifs »

Principal repère:

Taux de dépassement, moyen, recalculé, à 150%

Somme des dépassements (recalculés)

Somme des tarifs opposables (base secteur 1)

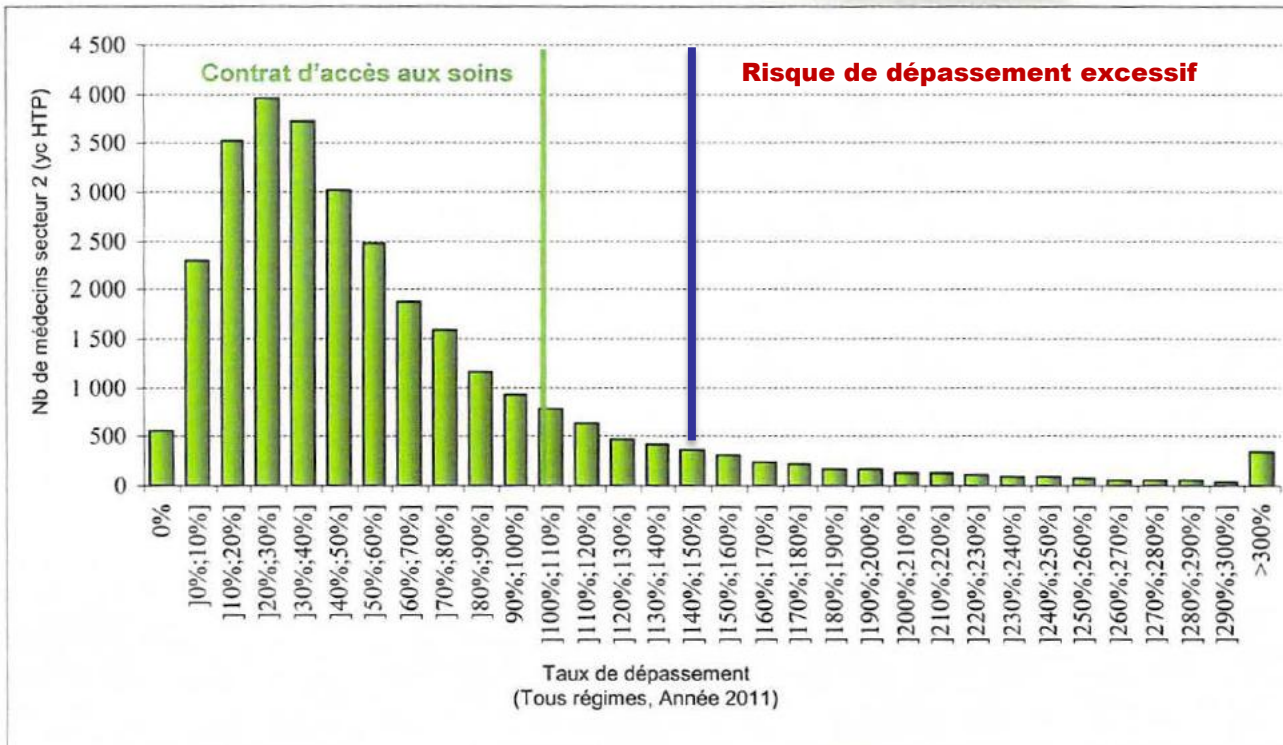
130.000 médecins libéraux en France

29.000 médecins en secteur 2 (24.500 libéraux)

Répartition des médecins en fonction de leur taux de dépassement

France entière - Année 2011 - Tous régimes - Ensemble des professionnels de secteur 2 (y compris HTP)

Source SNIR et DCIR



1500 médecins « à risque »
Adaptation géographique



Secteur 2

Sanction si dépassements « excessifs »

Repère secondaire

Montant moyen annuel de dépassement par patient

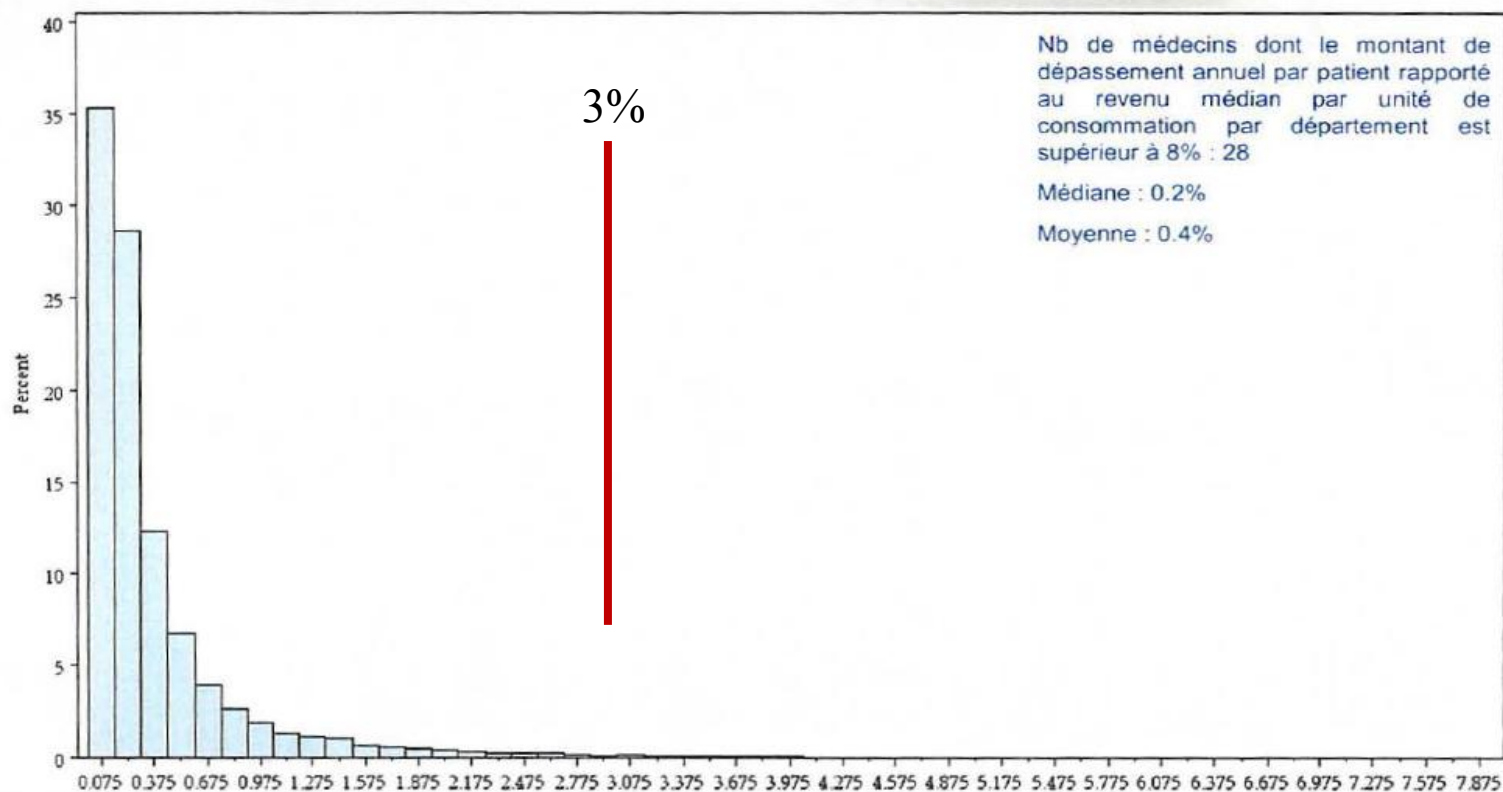
Revenu médian départemental par unité de consommation

Seuil = 3%

Répartition des médecins Secteur 2 (en %) en fonction du montant de dépassement annuel moyen par patient rapporté au revenu médian par unité de consommation du département (Année 2011) entre 0 et 8%

Tous régimes

Source SNIR et DCIR



Processus de sanction

- Avertissement CPAM – observation 2 mois
- Audition du Médecin/ Directeur CPAM
- Saisie CPR – avis contraignant
- Saisie de la CPN (médecin ou Directeur)
- Sollicitation avis de l'Ordre par la CPN
- Avis CPN contraignant



Contrat d'accès aux soins

Eligibles

- Secteur 2
- Médecins « titrés » bloqués en secteur 1
- Nouveaux installés titrés



Contrat d'accès aux soins

Engagements du médecin

- Gel du taux de dépassement moyen recalculé
- Part d'activité à tarif opposable maintenue

Base de référence = année 2012

Gel du taux de dépassement moyen « recalculé »

- Taux de dépassement moyen = total des dépassements / total des honoraires remboursables
 - Taux de dépassement recalculé = idem mais en recalculant les honoraires remboursables sur le tarif de remboursement secteur 1, et le dépassement également.
 - Maximum admis = 100%
 - Si revalorisation des tarifs opposables -> bénéficie au patient
- ➔ **Gel des honoraires (à volume constant)**

Autres engagements

- % activité à tarif opposable \geq à celle de 2012
- Nouveaux installés adhérents au CAS
 - taux de dépassement \leq moyenne régionale (des éligibles CAS)
 - % activité opposable \geq moyenne régionale (des éligibles CAS)
- Titrés bloqués en secteur 1 : idem, mais % activité opposable \geq 30%
- Adhésion ouverte de janvier à juillet 2013, engagement sur 3 ans, réversible chaque année



Contreparties caisses et UNOCAM

470 millions d'€ de revalorisations pour le secteur 1 et le contrat d'accès aux soins

- 320 millions d'€ financés par les caisses + 150 millions par les complémentaires
- MG : 150 (C synthèse) + 130 (>80 ans) + 30 (C2 post-hospt)

Solvabilisation dépassements pour le contrat d'accès aux soins

- Incitation OC prise en charge privilégiée dépassements CAS

Contreparties contrat accès soins

- Alignement des cotations et du remboursement sur ceux du secteur 1 ;
- Financement des cotisations sociales, sur la part d'activité réalisé à tarif opposable, par l'assurance maladie ;
- Patients mieux remboursés par les Complémentaires santé de tout ou partie de ces compléments d'honoraires

Revalorisations secteur 1

- **Une majoration MPA de 5 €**
- le **1^{er} juillet 2013** sur tous les consultations > 85 ans et **au 1^{er} juillet 2014** pour ceux de plus de 80 ans.
- **Une atteinte des valeurs cibles CCAM** pour les actes « gagnants » (progression en moyenne de 8%)
- en 3 étapes identiques 2013-2015 pour les spécialités suivantes : cardiologie (hors cardiologie interventionnelle), dermatologie, chirurgie, endocrinologie, hématologie, gynécologie et obstétrique, neurologie, médecine générale, ORL, pédiatrie, psychiatrie, pneumologie, médecine physique et rhumatologie.
- Sécurisation définitive du tarif des actes perdants (actes gastro de base ++)
En fait redistribution interspécialités, par ponction des radiologues et biologistes
- L'extension du **coefficient K aux actes d'accouchement** pour les secteurs 1 et dans le contrat d'accès aux soins, et celle des coefficients J et K aux praticiens de bloc sous contrat.
- Autres revalorisations sont programmées **au 1^{er} juillet 2013** :
 - **Le C2 consultant** pourra être coté **tous les 4 mois** au lieu de 6 mois ;
 - Le **forfait** annuel du médecin **traitant** dans le cadre du VMS (volet médical de synthèse) est fixé à **5 €** pour tous les patients non ALD quel que soit l'âge ;
 - Une **majoration de 5 € est créée pour les pédiatres** pour les actes effectués chez les nouveau-nés grands prématurés et jeunes enfants atteints de maladie congénitale grave ;
 - Deux nouvelles consultations lourdes (**cotées 2C**) sont créés :
 - Une consultation de suivi de sortie d'hospitalisation en court séjour pour les malades atteints de **maladie chronique grave** ;
 - Une consultation de sortie d'hospitalisation (avant la fin du 2^{ème} mois) pour décompensation d'une **insuffisance cardiaque**.



Syndicats médicaux

- **75% des médecins libéraux en secteur 1**

Tous les Français doivent avoir une mutuelle



Accord sur sécurisation de l'emploi

- Généralisation complémentaire santé à tous les salariés
- Moitié à charge pour l'employeur
- Portabilité portée à 9 mois si chômage



La convention a été signée ce mardi par (de gauche à droite) Frédéric van Rossegem (UNOCAM), Michel Régnier (CFDT de l'UNOCAM), Claude Leclerc (RFS-France), Michel Chassagny (CEMP) et Christian

Signature avenant 8

- Nouveau statut pour l'UNOCAM
- Financement des honoraires du secteur 1
- ➔ Privatisation partielle de la SS



Proposition de loi Leroux

- Réseau de soins mutualistes
- Blocage de la re-négociation des tarifs médecins
- ➔ Conventionnement bis, individuel, pour les médecins

➔ **UNOCAM : 2 ième pilier institutionnel de l'Assurance Maladie Obligatoire**



La crise est derrière nous...

Solvabilisation de la demande

Avenant 8 : accord historique ?

- Restructuration profonde de l'offre de soins libérale
- Restructuration profonde du système d'assurance maladie