

## Nouvelle convention médicale : quelques éléments de compréhension

Marie-Claire BULIARD

La nouvelle convention médicale, qui organise pour les cinq prochaines années l'exercice libéral de la médecine (généraliste et spécialiste), a été signée le 26 juillet dernier par l'Assurance-Maladie et trois syndicats de médecins (CSMF, SML et MG-France). Quoi de neuf dans cette convention, dont le préambule affirme une volonté de « restaurer la confiance des médecins dans l'avenir de la médecine libérale » ? Il n'est pas question de traiter ici tous les points de ce texte de 90 pages, mais simplement d'en donner quelques éléments de compréhension.

**Dans le titre 1**, intitulé « conforter l'accès aux soins » :

- **l'amélioration de la répartition des médecins sur le territoire** est encouragée par le biais de deux options : « démographie » et « santé solidarité territoriale », qui reprennent et complètent des dispositifs déjà existants, avec des mécanismes d'incitation financière à l'exercice en zones sous-dotées.
- **la dispense d'avance des frais** : tout en reconnaissant que « la possibilité de proposer aux assurés sociaux d'être dispensés de l'avance des frais

favorise l'accès aux soins », la convention précise que « le paiement direct reste le principe de facturation » ; il n'est donc aucunement question de généraliser le tiers-payant, mais le texte rappelle les cas dans lesquels le médecin doit le pratiquer (bénéficiaires de la CMU, accidents du travail...), et ajoute un encouragement à cette pratique en faveur des bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) ainsi que pour les actes particulièrement coûteux. Une ouverture sur la possibilité de tiers-payant dans d'autres cas est ainsi formulée : « permettre ponctuellement, pour les patients qui le nécessiteraient, la dispense d'avance de frais selon l'appréciation du médecin traitant », ce qui constitue une avancée non négligeable puisque jusqu'à présent, certaines caisses s'opposaient au tiers-payant en dehors des cas explicitement prévus.

**Dans le titre 3** « valoriser la qualité des pratiques médicales et favoriser l'efficacité du système de soins », se trouve une réelle nouveauté dans **le mode de rémunération des médecins, qui repose désormais sur trois piliers :**

Nouvelle  
Convention médicale

- « **la rémunération à l'acte, principe fondateur de l'exercice libéral** » ; dans l'attente d'une mise à jour de la CCAM (Classification Commune des Actes Médicaux) « des consultations à haute valeur ajoutée de santé publique sont instituées » : sont créées, par exemple, une consultation spécifique de dépistage du mélanome (46 euros), une consultation spécifique de pédiatrie au cours du 1er mois (38 euros), une visite longue au domicile des patients atteints de maladies neuro-dégénératives en présence des aidants (56 euros),
- « **la rémunération forfaitaire** permettant de rémunérer certaines activités correspondant à l'engagement des professionnels dans des domaines comme la prise en charge ou l'accompagnement de pathologies chroniques ou la prise en compte de tâches administratives » : le médecin traitant d'un patient en ALD perçoit ainsi 40 euros annuels,
- « **la rémunération à la performance**, versée en fonction de l'atteinte d'objectifs de santé publique et d'efficience destinée à se développer pour l'ensemble des spécialités et pour l'ensemble des médecins qui le souhaitent », pour un montant pouvant aller jusqu'à 9 100 euros par an. Il s'agit ici de généraliser à l'ensemble des médecins le dispositif de paiement à la performance institué par les CAPI (Contrat d'Amélioration des Pratiques Indivi-

duelles), que chaque médecin pouvait auparavant signer. La rémunération à la performance devient donc un mode de rémunération commun à tous les médecins conventionnés. Il reste néanmoins une possibilité de ne pas y souscrire, en envoyant une lettre recommandée avec accusé de réception à la caisse.

Un certain nombre d'indicateurs ont été retenus, chacun d'eux étant crédité de points.

Une partie de ces indicateurs porte sur « **l'organisation du cabinet et la qualité de service** » (tenue du dossier médical informatisé, utilisation d'un logiciel d'aide à la prescription, télétransmission des feuilles de soins, affichage au cabinet et sur le site [ameli.fr](http://ameli.fr) des horaires de consultation...).

Une autre partie concerne « **la qualité de la pratique médicale** » et comprend trois volets : la prévention (vaccination antigrippale des plus de 65 ans, dépistage de cancers...), le suivi et la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques (diabète, hypertension artérielle), et l'optimisation des prescriptions de médicaments (privilégiant les médicaments génériques et les molécules les moins onéreuses pour une efficacité comparable).

Pour obtenir les points correspondant à chaque item, un pourcentage de patients répondant au critère est fixé : le médecin obtient par exemple 35 points si 80% de ses patientes âgées

de 50 à 74 ans ont bénéficié d'un dépistage du cancer du sein. Sans qu'il soit tenu compte des caractéristiques socio-économiques de la patientèle, dont on sait pourtant qu'elles ont une influence considérable sur le taux de dépistage, ni d'un éventuel éloignement géographique par rapport aux consultations nécessaires à ce dépistage, qui peut lui aussi constituer un frein important.

**Ce paiement à la performance constitue le point le plus controversé de la nouvelle convention médicale ;** ainsi, le **Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM)** se montre pour le moins réservé :

*«Le CNOM sera extrêmement vigilant sur ce dispositif qui pourrait dériver sur des obligations de résultat et à une sélection de patientèle [...]. Le Conseil National s'était opposé dans le cadre du CAPI au principe d'un intéressement financier du médecin aux résultats, au motif notamment que la relation de confiance entre le médecin et le patient risquait d'en être affectée. Les patients, en effet, peuvent se demander si le médecin n'a pas agi en fonction non de leur intérêt mais de l'intéressement. »*

Quant au **Syndicat de la Médecine Générale (SMG)**, il qualifie de « *dangereux marché de dupe* » ce paiement à la performance : « *L'exercice de la médecine n'est pas une compétition sportive. [...] Soigner, c'est être dans*

*la relation d'aide, c'est l'accompagnement d'une personne malade vers un mieux-être. La relation humaine ne peut pas disparaître derrière la comptabilité des actes bio-techniques. La rémunération à la performance, c'est empoisonner l'acte de soigner par un conflit d'intérêt entre un malade qui n'obéirait pas aux critères requis et un médecin qui voudrait atteindre les objectifs imposés par un organisme payeur[...]. Il ne faut pas remplacer le paiement à l'acte par un paiement encore plus pervers, qui transforme le « prendre soin » en une technologie normalisée mesurable par les ordinateurs du nouveau « big brother » de l'Assurance-Maladie ».*

### Sources :

- Arrêté du 22 septembre 2011 portant approbation de la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes, publiée au Journal Officiel le 25 septembre 2011
- Analyses de la Confédération des Syndicats Médicaux Français [www.csmf.org](http://www.csmf.org)
- Commentaires sur la convention nationale par le Conseil National de l'Ordre des Médecins réuni en session plénière le 14 septembre 2011 [www.conseil-national.medecin.fr/article/avis-de-l-ordre-sur-la-convention-1113](http://www.conseil-national.medecin.fr/article/avis-de-l-ordre-sur-la-convention-1113)
- Communiqués du Syndicat de la Médecine Générale [www.smg-pratiques.info](http://www.smg-pratiques.info)