

# Commission Paritaire Nationale : la CSMF met l'Assurance Maladie sous pression

Le 6 juin 2013

*La Commission Paritaire Nationale s'est réunie le mercredi 5 juin. La CSMF a imposé plusieurs dossiers dans la discussion et placé l'assurance Maladie face à ses responsabilités, lui reprochant, à plusieurs reprises de retarder les échéances conventionnelles, qu'il s'agisse de l'application du contrat d'accès aux soins ou des avenants 9 et 10.*

## **1. Contrat d'accès aux soins : la CSMF reproche aux caisses leur lourdeur et leur mauvaise communication**

S'agissant du Contrat d'accès aux soins, la CSMF constate que la masse critique est atteinte puisque le cap des 3 000 médecins signataires est franchi en dépit des trois mois de retard pris par les caisses. Les médecins concernés manifestent un intérêt spontané pour ce contrat que 20% d'entre eux signent dès la première rencontre avec le délégué de l'assurance maladie. Les objectifs ont été atteints ou en passe de l'être dans 36 départements incluant des départements très symboliques comme les Alpes Maritimes.

Pour ce qui est de l'entrée en application de ce contrat, la CSMF a vivement critiqué la communication de l'Assurance maladie alors qu'aucun report ne saurait être envisagé puisque la date du 1<sup>er</sup> juillet n'est pas une date butoir, mais la date d'expiration du délai imposé par le mécanisme des stabilisateurs économiques ! L'accord prévoit une mise en œuvre dès lors que 33 % des médecins concernés auront adhéré au contrat. Cette clause avait d'ailleurs été imposée par les caisses contre l'avis de la CSMF.

Les retards pris par les caisses pour le déploiement du CAS vont pénaliser injustement les praticiens de secteur 2 qui ont déjà adhéré. En effet, ils devront attendre l'entrée en application effective du

contrat pour pouvoir bénéficier des revalorisations d'honoraires prévues au 1<sup>er</sup> juillet. La CSMF a dénoncé cette situation inique.

Par ailleurs, la CSMF a mis au jour les pratiques de certaines caisses qui, par tous moyens et surtout par une désinformation intolérable, s'évertuent à écarter les médecins de secteur 1 anciens chefs de clinique et assimilés du contrat d'accès aux soins alors qu'ils y sont éligibles. La CSMF a exigé que les caisses appliquent l'accord et tout l'accord, qui s'étend aussi à ces praticiens de secteur 1. La CSMF exercera une vigilance particulière sur ce point avec le relai de ses syndicats départementaux.

Enfin, la CSMF a fustigé l'irresponsabilité des syndicats opposés au contrat d'accès aux soins qui se livrent à une véritable désinformation et jouent un jeu contraire aux intérêts des médecins concernés. La CSMF est le seul syndicat avoir délivré une information objective et intègre aux confrères et répondu à leurs questions. La CSMF a demandé à ce que cette campagne délétère cesse afin que chacun puisse faire son choix selon ses intérêts et au regard de sa patientèle, en dehors de toute autre considération de boutique.

Sur demande de la CSMF, la CPN a décidé d'adresser un courrier d'information à tous les médecins libéraux auquel l'UNOCAM devrait s'associer.

## **2. Installation de l'observatoire des pratiques tarifaires : la CSMF demande au CISS de choisir**

En application de l'Avenant n°8, la Commission Paritaire Nationale a procédé à l'installation de l'Observatoire National des pratiques tarifaires dont la première réunion a été programmée le 26 juin. Cet observatoire sera décliné au niveau des régions et installé par les CPR.

Ces observatoires incluant l'assurance maladie, l'UNOCAM, les syndicats médicaux représentatifs et les patients auront pour mission de mesurer l'évolution des compléments d'honoraires, nationalement et régionalement. Le Collectif Interassociatif sur la Santé (CISS) y représentera les patients. Dès lors que le CISS est par ailleurs promoteur avec une association de consommateurs et des complémentaires santé d'un observatoire privé, « l'observatoire citoyen des restes à charge », la CSMF estime qu'il y a conflit d'intérêt et qu'il ne peut pas siéger à la fois dans ces deux structures. La CSMF demande donc au CISS de choisir s'il veut participer aux travaux de l'observatoire conventionnel ou s'il veut continuer à promouvoir son observatoire privé.

## **3. ROSP : la CSMF obtient la création d'une commission paritaire de suivi conventionnel**

La CSMF a demandé que soit installée une commission paritaire de suivi conventionnel chargée de travailler d'une part à l'actualisation et au toilettage des indicateurs de la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP), et, d'autre part de procéder à l'extension du dispositif aux autres spécialités à commencer par les pédiatres et les endocrinologues.

Dans le cadre du volet « organisation et gestion du cabinet », la CSMF a souhaité qu'un aménagement soit trouvé pour les anatomo-cytopathologistes, qui n'ont pas de contact direct avec les patients et ne peuvent de ce fait être en mesure de télétransmettre les feuilles de soins et ne peuvent de ce fait atteindre le seuil de 66 % de télétransmissions requis pour déclencher la rémunération.

D'autre part, la CPN a fait le point sur la ROSP des cardiologues. Mise en place au 1<sup>er</sup> juillet 2012, le premier bilan de l'application de ce dispositif sur un seul semestre est particulièrement positif et encourageant. La rémunération moyenne perçue (hors indicateurs déclaratifs cliniques) pour six mois est de **1 241 €** et concerne **63% des praticiens**. Une évolution très favorable des indicateurs de santé

publique est constatée, bien que la prescription de génériques pour les statines doive encore progresser.

#### **4. Rémunération des actes en EHPAD : la CSMF obtient des clarifications**

La CSMF a tenu à mettre un terme au flou entourant la rémunération des praticiens intervenant dans des EHPAD en tarif global. La CSMF a obtenu que les Caisses s'engagent à verser directement aux médecins concernés leur rémunération forfaitaire de médecin traitant, et que les honoraires conventionnels s'appliquent bien dans leur intégralité y compris la nouvelle majoration forfaitaire de 5 € qui s'appliquera au 1<sup>er</sup> juillet sur les consultations des patients de plus de 85 ans.

#### **5. La CSMF dénonce le gel des avenants n°9 et 10**

La CSMF a signé le 14 février deux nouveaux avenants à la convention médicale qui portent les numéros 9 et 10. L'avenant n°9 devait permettre aux médecins intervenant dans les EHPAD d'avoir la garantie de la participation des caisses à leurs cotisations sociales, aux médecins traitants de continuer à percevoir la même rémunération forfaitaire de 40 euros pour le suivi des patients en post-ALD, aux thermalistes de continuer à percevoir le forfait thermal, et enfin, aux médecins installés en zones sous denses de bénéficier réellement des aides financières conventionnelles. Enfin, il étend aux stomatologues le bénéfice de la revalorisation de l'examen bucco-dentaire de prévention à destination des 6, 9, 12, 15 et 18 ans appliqués par les chirurgiens-dentistes.

L'avenant n°10, quant à lui, marque une nouvelle étape dans la généralisation de la rémunération sur objectif de santé publique, en l'étendant aux gastroentérologues et hépatologues.

A ce jour, soit près de trois mois plus tard, aucun de ces avenants n'a été publié au Journal Officiel et n'est donc applicable. La CSMF dénonce le gel de ces deux avenants et exige qu'ils soient publiés au plus vite. Ces deux avenants comportent des avancées importantes pour les médecins libéraux qui doivent être appliquées sans délai.

#### **6. La CSMF obtient des réponses pour les médecins vasculaires**

La CSMF qui porte le dossier des médecins vasculaires a proposé des solutions concrètes à l'Assurance Maladie. Cette spécialité a été lourdement impactée par des mesures récentes de nomenclature et la CSMF souhaite qu'elle puisse bénéficier d'un rattrapage. Pour cela, la CSMF a proposé de rendre possible le cumul consultation/acte technique en cas de prescription en urgence d'un traitement anticoagulant dans le cas d'une phlébite. D'autre part, la CSMF a préconisé l'affectation d'un code traçant propre à la médecine vasculaire afin de pouvoir individualiser les actes de cette spécialité dans la perspective de définir les indicateurs d'une future rémunération sur objectifs de santé publique.