

# Convention : en attendant le chiffreage...

**Au fil des réunions, les partenaires conventionnels continuent de partager des diagnostics et d'avancer leurs propositions. A vrai dire, c'est surtout l'Assurance Maladie qui avance les siennes. Les médecins s'impatientent quelque peu et attendent le chiffreage des ces propositions, phase de la négociation qui est prévue pour le mois de mai.**

Les préliminaires à la négociation conventionnelle s'éternisent un peu trop au gré des syndicats médicaux représentatifs. On sait qu'ils sont arrivés à la table des négociations avec un certain nombre de revendications communes, parmi lesquelles celle de voir revaloriser la consultation de base des généralistes et pour ce faire de porter le C à 25 euros. Pour y parvenir, deux voies sont envisageables : soit autoriser les généralistes à appliquer la MPC de 2 euros, soit aligner le C sur le CS. Pour l'Assurance Maladie, la deuxième solution, qui entraînerait mécaniquement une revalorisation des consultations indexées sur le C, est nettement plus coûteuse que la première qui n'est pas sans inconvénient non plus : elle ferait notamment disparaître la notion de spécialité. Lors de la réunion du 23 mars dernier, le directeur de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS), Nicolas Revel, a dévoilé quelque peu ses cartes en avançant l'idée d'une consultation « *longue et complexe* » pour certains actes lourds. A priori, les syndicats ne sont pas opposés à l'idée. Sauf que la CNAMTS entoure cette proposition de plusieurs conditions : la définition d'un « *contenu médical précis* » pour de telles consultations et un contingentement de leur volume à l'intérieur de l'activité du médecin. Jean-Paul Ortiz, redoute « *une définition très précise et étroite* » de ce contenu médical, qui « en limitera considérablement le nombre ». « *Il faut plus d'ambition pour un C lourd* », estime le président de la CSMF.

## **Fromage ou dessert !**

Ce qui déplaît également aux syndicats, c'est le fait que cette proposition est présentée par l'Assurance Maladie comme une alternative à la revalorisation du C de base et non comme une proposition en plus de cette revalorisation. Ce ne serait pas « *fromage et dessert* » mais « *fromage ou dessert* » ! « *Le "soit, soit"*

*n'est pas acceptable !* » s'emporte Jean-Paul Hamon, le président de la FMF, qui voit même dans cette alternative une préparation à un transfert de tâches : aux généralistes les consultations longues et complexes, à d'autres professionnels les autres consultations. Le président du SML, Eric Henry, veut lui aussi « *fromage et dessert* ». « *Nous voulons une hausse du C et la consultation longue et complexe* », explique-t-il, estimant même qu'il faudrait revoir les consultations à plusieurs motifs pour lesquelles le médecin devrait pouvoir coter un C plus un demi ou un quart de C.

A la proposition avancée par la CNAMTS de simplifier et réduire le nombre de forfaits actuellement existants, les syndicats médicaux ne peuvent qu'acquiescer. Mais là encore, cet accord subsistera-t-il quand on rentrera dans le vif du sujet. On sait, par exemple, que la CNAMTS veut réformer la Rémunération par Objectifs de Santé Publique (ROSP). Mais sa « *réforme* » ira-t-elle dans le sens souhaité par les médecins ? Pas sûr... Et surtout, aucun chiffrage n'a encore accompagné les propositions de l'Assurance Maladie et les syndicats discutent pour l'instant dans l'ignorance de l'enveloppe qui sera mise sur la table. En sachant tout de même qu'elle ne sera forcément pas à la hauteur de ce qu'ils estiment nécessaire pour négocier le fameux « virage ambulatoire ». Il est prévu que les premiers chiffreages interviennent dans la seconde phase des négociations, en mai prochain. Ce n'est qu'alors qu'on entrera vraiment dans le vif du sujet !

### **Et les spécialistes ?**

Une réunion fin mars a été consacrée aux spécialités cliniques lors de laquelle l'Assurance Maladie a dit vouloir renforcer le parcours du patient au cours duquel le médecin traitant initie la prise en charge, oriente vers le spécialiste pour la prise en charge complexe, avant de reprendre la main. Pour cela, l'UNCAM (Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie) se dit prête à « *valoriser les consultations complexes nécessitées par cette prise en charge spécifique* » : d'une part, la consultation initiale du médecin traitant « *pour une pathologie spécifique ciblée en phase de décompensation* » et, d'autre part, la prise en charge du médecin spécialiste « *structurée en trois consultations différenciées avec compte rendu au médecin traitant, consultation d'évaluation initiale, consultation de synthèse intermédiaire et consultation de synthèse finale* ».

La réunion suivante a abordé les spécialités techniques. Dans ce domaine l'UNCAM entend poursuivre un double objectif à l'égard de la nomenclature :

prendre en compte l'innovation « *en assurant une maintenance régulière* » de la CCAM. Ce qui en termes clairs signifie qu'il y aurait des variations à la hausse (actes gagnants) mais aussi à la baisse (actes perdants), avec un mécanisme de lissage dans le temps. Les discussions à venir risquent d'être animées, puisque les syndicats ont fait savoir qu'ils n'accepteraient de baisse sur aucun acte...

Pour apprécier l'évolution du coût de la pratique, l'Assurance Maladie propose une « *objectivation des charges avec appariement des données de la DRESS (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques)* » tous les trois ans, une « *analyse de l'efficience pour favoriser les organisations performantes médicalement* » et « *la prise en compte des volumes dans l'évolution du taux de charge* ». Concernant les actes techniques proprement dits, l'UNCAM envisage une revalorisation pour « *les actes ciblés à fort impact en termes de santé publique* », tels les actes de chirurgie carcinologique lourde et les actes de reconstruction après cancer (chirurgie mammaire), pour la tarification des biopsies multiples dans le cadre des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, les actes d'électroencéphalogramme. L'Assurance Maladie propose également la prise en charge de nouvelles techniques « *à forte valeur ajoutée médicale* » comme la thrombectomie des artères intracrânienne par voie endovasculaire pour AVC, et l'élargissement des indications de prise en charge de la mesure de la fibrose hépatique à l'hépatite B chronique. Rien pour l'instant qui concerne la cardiologie.