



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Auvergne-Rhône-Alpes



CTR 16/05/23

RESTREINT

15/05/2023

SOMMAIRE

01

PATIENTS EN ALD

02

LES ASSISTANTS MEDICAUX

03

LE RÈGLEMENT ARBITRAL

04

PRÉPARATION DU PAR 2024-2025

5

06

FEUILLE DE ROUTE GDR 2023

07

08

09

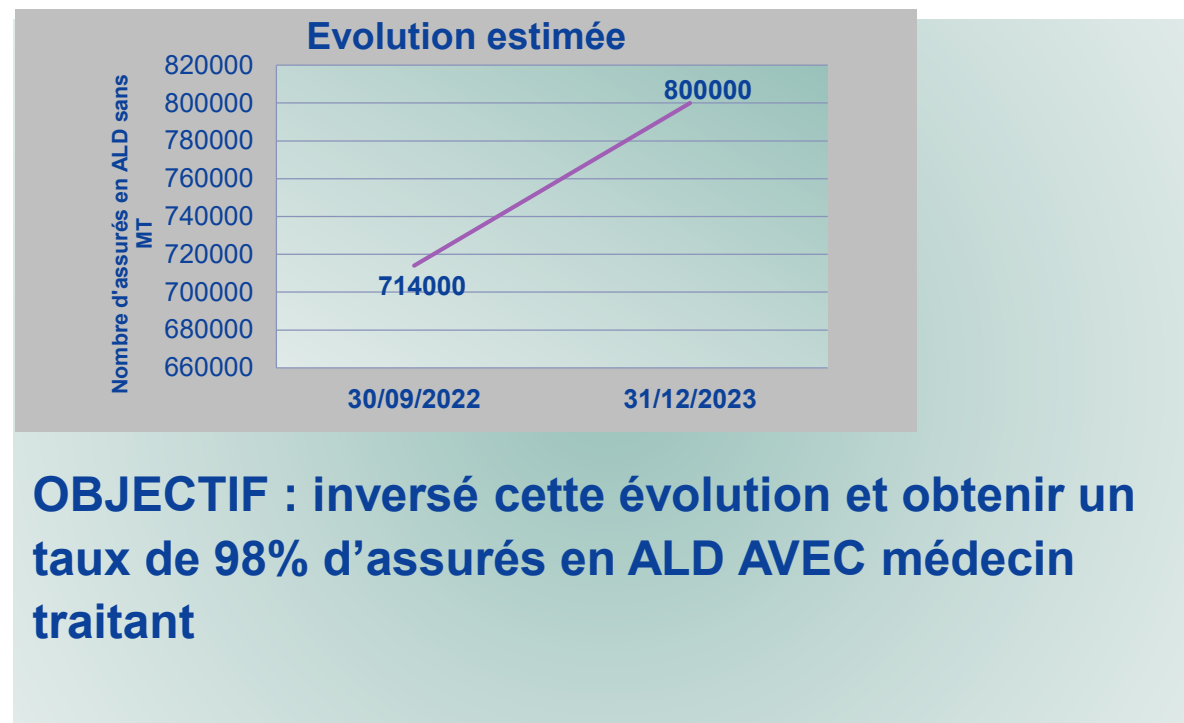
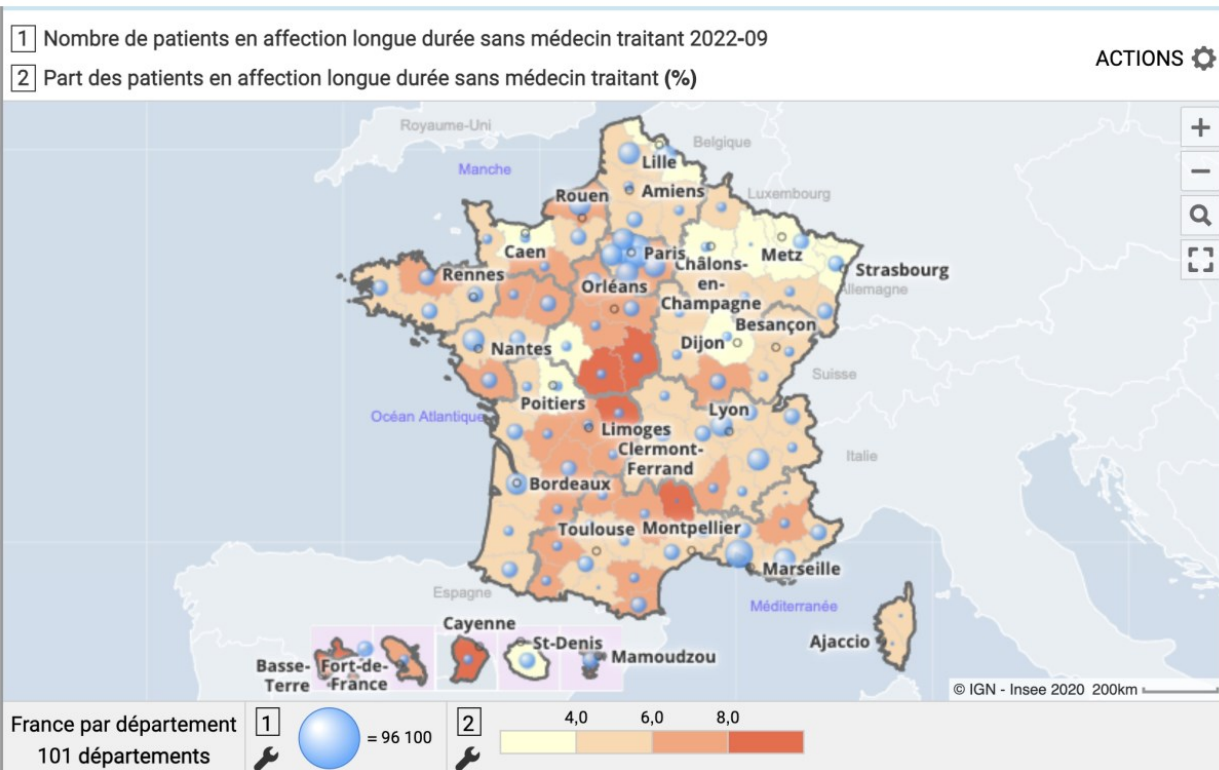
QUESTIONS DIVERSES

01

PATIENTS EN ALD

MISSION PRIORITAIRE: ENJEU POLITIQUE FORT

Actuellement 712271 malades chroniques sans MT



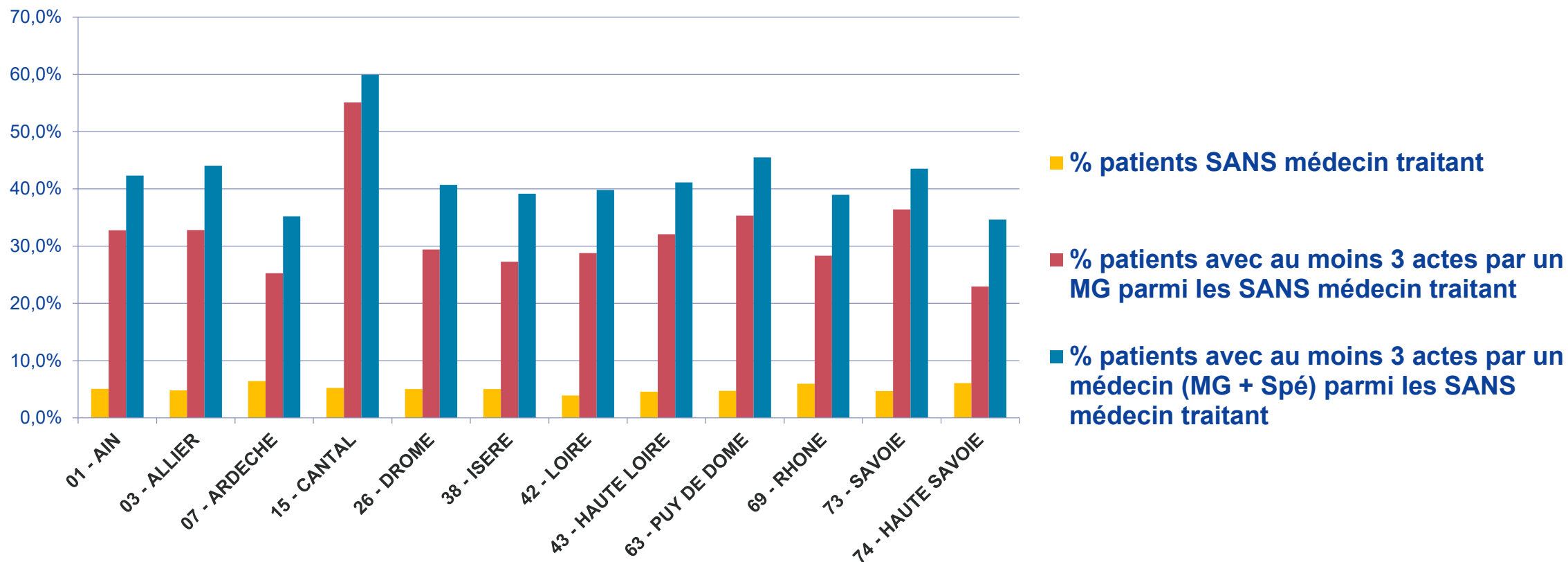
* SNIIRAM : Patient consommant (sur un an en libéral) ayant 17 ans dans l'année, tous régimes, France entière hors TOM, non décédés
Est considéré comme médecin traitant un médecin en activité ou un établissement pouvant être recensé comme médecin traitant (Centres de santé,...).

CARTOGRAPHIE FIN MAI

- ❑ Tous les mois sur le site santé.fr MAJ de la carte afin de voir l'évolution
- ❑ Actuellement **712271** patients en ALD sans MT soit 10,6 % de la population totale sans MT
- ❑ 5,5 % des personnes en ALD sans MT sur les 13 millions en ALD

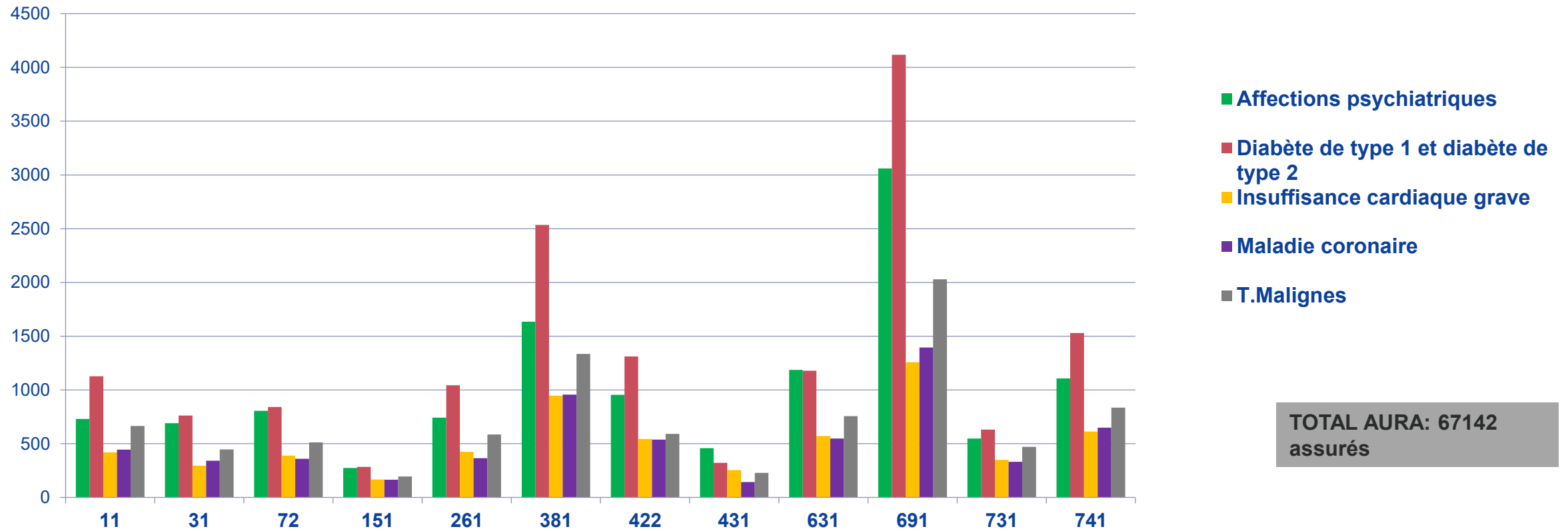
CONTEXTE REGIONAL

REPARTITION PAR DEPARTEMENT DES **67142 ASSURES** SANS MT



ASSURES SANS MT POUR LES CINQ PATHOLOGIES LES PLUS REPRESENTEES

PAR DEPARTEMENT



ACTION

Action NATIONALE: Contact des assurés en ALD sans MT par l'AM pour proposer un service de recherche et de mise en relation avec des médecins volontaires

Action LOCALE: élaboration d'un plan d'action local dans les 3 mois suite à la publication de la LR (19/04/2023): **Les territoires sont au centre de ce plan d'actions**

- Pilotage CPAM par binôme de pilotage
- Partage de diagnostic territorial
- Partenaires locaux impliqués (DDARS, CDOM, URPS ...)

PRINCIPES FONDATEURS DU PLAN

3 principes « fil rouge »

qui ont guidé la réflexion :

Réciprocité de l'accord
entre le patient et son
nouveau médecin traitant

Respect du principe
du libre choix du
patient

Respect du libre
exercice
du médecin
et du choix de sa
patientèle

Respect de la
spécificité de
chaque territoire

Adaptation aux
caractéristiques
démographiques locales,
des dynamiques de
territoires

ACTIONS

Sollicitation des médecins recevant régulièrement un assuré en ALD

- Déploiement par toutes les caisses
- Un seul déploiement

Mobilisation des CPTS

- Action prioritaire pour les CPTS
- Appui pour la mise en relation entre un médecin et un assuré en ALD sans médecin traitant de leur territoire

Centre de santé/ MSP

- Information lors des rencontres annuelles
- Liste des patients en ALD reçu par le centre en consultation au moins 3 fois sur les 12 derniers mois

Constitution de liste de médecins volontaires

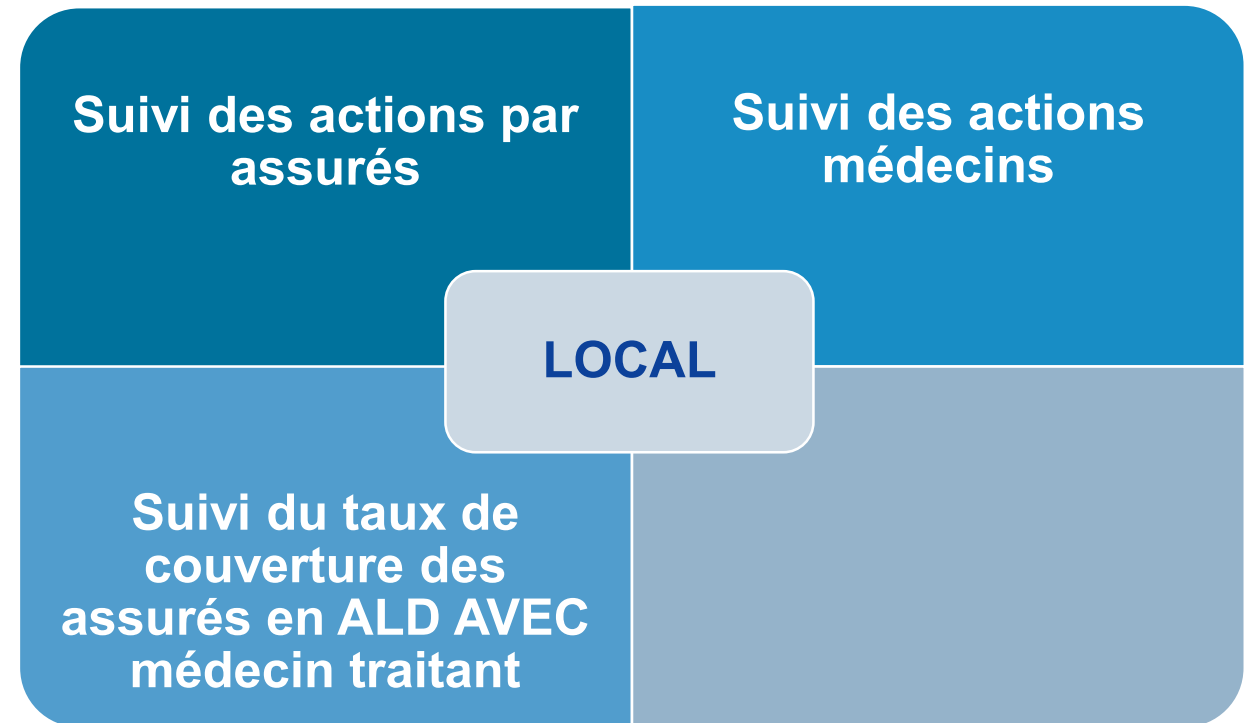
- Appui des partenaires locaux et coordination des acteurs
- Appels sortants par les caisses

Action à destination des résidents EHPAD

Focus sur l'accompagnement à la mobilité

Anticipation des départs à la retraite des médecins sans successeur

SUIVI DES ACTIONS



02

ASSISTANTS MEDICAUX

ENJEUX ET AMBITION

➤ Le déploiement des assistants médicaux, introduit depuis Août 2019, répond à un triple enjeu



1. Favoriser un meilleur accès aux soins des patients
2. Assurer de **meilleures conditions d'exercice** (permettre au médecin de se recentrer sur son cœur de métier, le soin)
3. Rechercher **davantage d'efficience** par une meilleure prise en charge et un suivi amélioré des patients.

➤ Les ambitions de l'assurance maladie au plan national :

- 4 000 contrats à l'échéance 2022 → **4 200 contrats conclus à fin 2022**
- 7 000 contrats à l'échéance 2023
- 10 000 contrats à l'échéance 2024



DES MESURES ADAPTÉES DANS LE RÈGLEMENT ARBITRAL



Les dispositions pour recruter les assistants médicaux

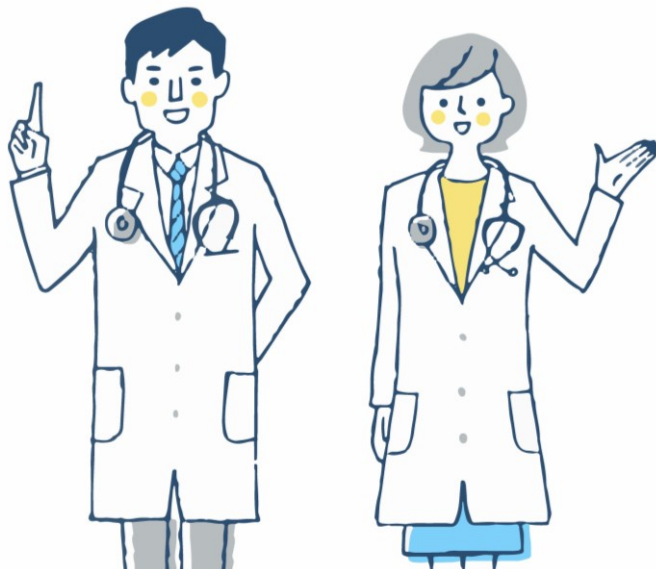
Une aide à l'emploi des assistants médicaux plus simple et concernant davantage de médecins :

- *Le médecin choisit l'une des deux options de recrutement : 1/2 ETP ou 1 ETP*

- *Les critères d'éligibilité assouplis pour percevoir l'aide financière :*
 - *Toutes les spécialités médicales sont éligibles (sauf : radiologues, radiothérapeutes, stomatologues, anesthésistes, médecins nucléaires et médecins anatomocytologistes) ;*
 - *Les médecins doivent exercer en secteur 1 ou en secteur 2 adhérent à l'OPTAM ou à l'OPTAM-CO ;*

- *L'aide est conditionnée à l'augmentation de la patientèle MT ou de la file active.*
Les objectifs restent personnalisés : les engagements des médecins sont individualisés et modulés selon la taille initiale de leur patientèle.

L'assistant médical, un nouveau métier en soutien au médecin



- Se dégager du temps de soins
- Améliorer les conditions d'exercices
- Optimiser l'efficacité médicale



- Gestion du dossier patient
- Aide à la consultation
- Missions de coordinations
- Prévention



- Favoriser l'accès aux soins
- Améliorer le délai de prise en charge

L'arrivée d'un Assistant Médical, une organisation qui évolue

L'assistant médical aura des missions variables, confiées selon son profil, la pratique, les besoins et l'organisation du médecin

Un éventail de missions définies librement par le médecin :

C'est le médecin qui décide !



Réalisation de missions médico-administratives en lien avec sa qualification :
Missions Administratives / Préparation de la consultation / Missions de coordination

Quel profil pour l'assistant médical ?

Une fonction ouverte à toute catégorie de salariés, **une double voie d'accès** à la fonction d'Assistant Médical **selon le profil : soignant ou non soignant**



Formation obligatoire quel que soit le profil de l'assistant médical

L'assistant a 3 ans pour obtenir son diplôme

Les frais de formation sont pris en charge dans le cadre de la convention collective des salariés des cabinets médicaux

Le recrutement et les aides de l'assurance maladie



- Profils non soignant
- Profil soignant

Contrat de travail : CDI, CDD, en alternance

- Pôle Emploi.
- Agence spécialisée en recrutement de personnel de cabinet médical.
- Groupement d'employeurs.
- Structure de formation professionnelle certifiée pour le CQP d'assistant médical.
- Annonces (presse, etc.).
- Réseau personnel ou professionnel.

Aide financière à l'emploi versée par l'assurance maladie



Option	1 ^{re} année	2 ^e année	3 ^e année et suivantes
1/2 temps	18 000 €	13 500 €	10 500 €
Plein temps	36 000 €	27 000 €	21 000 €

En contrepartie du financement : des objectifs selon l'option choisie

Un objectif d'augmentation de la patientèle vue par le médecin ou de maintien quelle que soit l'option



Pour les médecins généralistes : augmentation du nombre de patients médecins traitant et de la file active de patients (= nombre de patients différents reçus dans l'année)



Pour les médecins spécialistes : augmentation de la file active de patients



Un objectif d'augmentation différent selon le niveau de patientèle de départ et l'option choisie

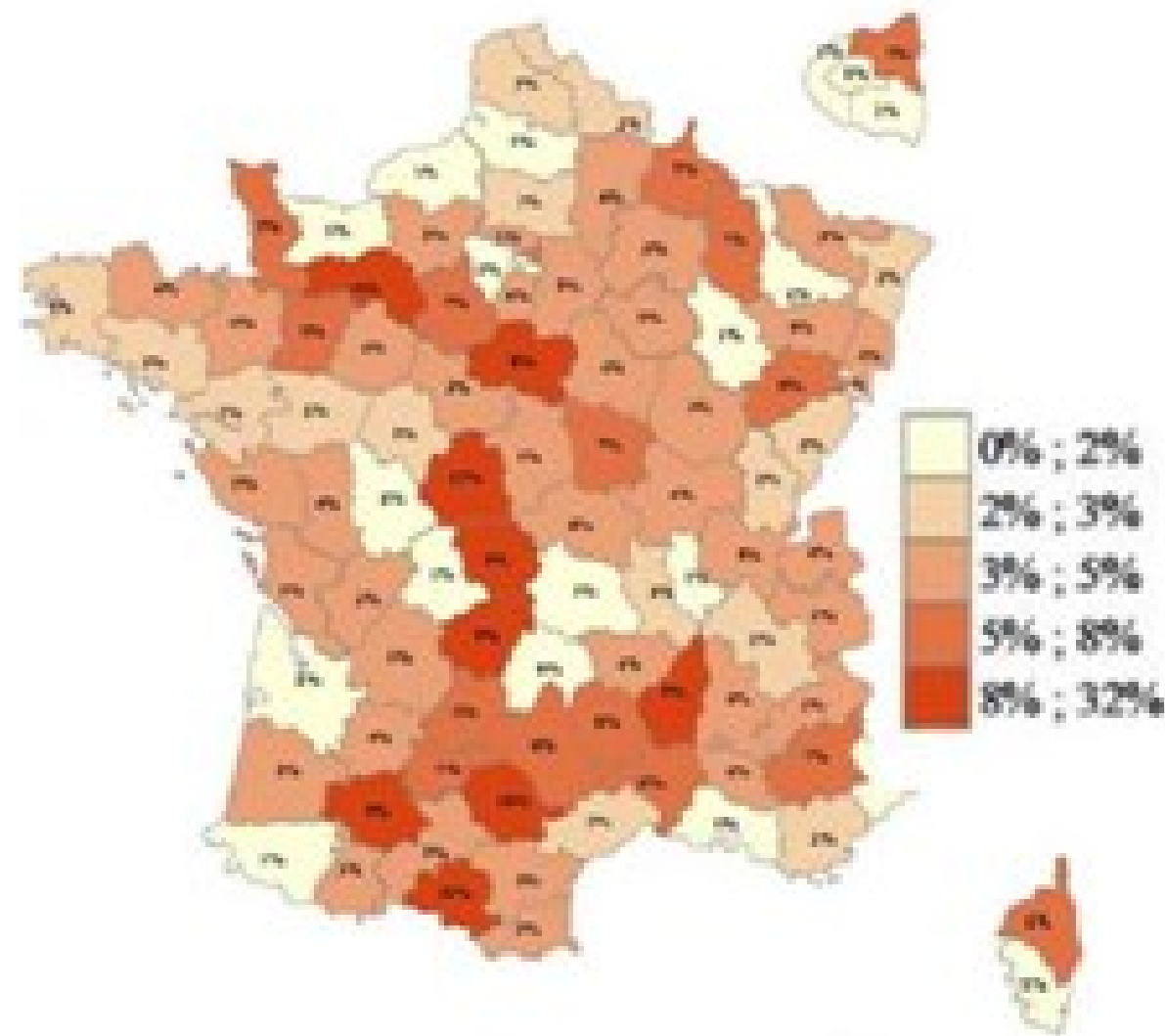
Exemple pour un MG avec patientèle Médecin Traitant = 920 patients et File Active = 1 350 patients
Patients supplémentaires à prendre en charge dans les 3 ans

- Option 1/2 tps = + 195 patients MT et + 311 patients FA
- Option 1ETP = + 305 patients MT et + 467 patients FA

RECRUTEMENT AM EN AURA ET DENSITÉ MÉDICALE



CPAM	Nb de contrats signés au				Nb AM fin avril 2023	Evolution sur 2023
	31/12/2019	31/12/2020	31/12/2021	31/12/2022		
01	3	20	27	40	44	4
03	2	6	16	21	25	4
07	9	19	30	47	54	7
15	0	0	1	1	1	0
26	1	5	16	31	36	5
38	6	20	45	74	93	19
42	2	20	31	38	38	0
43	0	6	9	14	14	0
63	2	7	16	26	30	4
69	2	29	46	73	91	18
73	0	10	20	30	33	3
74	3	22	36	59	61	2
AuRA	30	164	293	454	520	66



L'ASSURANCE MALADIE ACCOMPAGNE LES MÉDECINS



- Ain : dam-011.cpam-ain@assurance-maladie.fr
- Allier : dam-allier.cpam-moulins@assurance-maladie.fr
- Ardèche : DAM.cpam-ardeche@assurance-maladie.fr
- Cantal : damcis.cpam15@assurance-maladie.fr
- Drôme : dam-261.cpam-drome@assurance-maladie.fr
- Isère : dam-381.cpam-isere@assurance-maladie.fr
- Loire : dam.cpam-loire@assurance-maladie.fr
- Haute-Loire : dam.cpam-haute-loire@assurance-maladie.fr
- Puy-de-Dôme : dam.cpam-puy-de-dome@assurance-maladie.fr
- Rhône : dam69@assurance-maladie.fr
- Savoie : dam.cpam-chambery@assurance-maladie.fr
- Haute-Savoie : dam-741.cpam-annecy@assurance-maladie.fr

03

REGLEMENT ARBITRAL

DES NÉGOCIATIONS AU RÈGLEMENT ARBITRAL

POURQUOI UN RÈGLEMENT ARBITRAL ?

- Ce règlement vient se **substituer à la convention médicale** dans l'attente d'une nouvelle négociation et d'une nouvelle convention
- Le règlement arbitral est arrêté pour une durée de 5 ans mais il cesse de s'appliquer dès l'entrée en vigueur d'une nouvelle convention négociée par les partenaires conventionnels.
- Les partenaires conventionnels sont tenus d'engager de **nouvelles négociations au plus tard dans les 2 ans** qui suivent l'entrée en vigueur du règlement arbitral. Le règlement arbitral peut être reconduit à la fin des 5 ans si aucune négociation n'a aboutie.
- **Le règlement arbitral de 2023 a été conçu comme une étape de transition courte dans l'intention d'une reprise des négociations avant l'échéance des 2 ans susmentionnée.**

OBJECTIFS DU REGLEMENT

- ✓ Au-delà de la revalorisation transversale des consultations, les dispositions du projet conventionnel retenues par l'arbitre répondent à une double préoccupation :
 - Celle de permettre aux médecins libéraux, qui travaillent beaucoup, de dégager du temps médical devenu rare et ainsi d'améliorer l'accès aux soins de la population (mesure relatives aux assistants médicaux)
 - Celle de répondre aux attentes de la population, en particulier des personnes fragiles (mesures relatives à la consultation d'inscription d'un patient ALD dans sa patientèle MT, à la revalorisation du FPMT, au déplafonnement des VL pour les patients en soins palliatifs)

CONTENU DU RÈGLEMENT ARBITRAL

RECONDUCTION DE LA CONVENTION MÉDICALE DE 2016

- Le règlement arbitral a été rédigé « par exception » à la convention. Ainsi, son article 2 **reconduit dans son ensemble les dispositions contenues dans la convention de 2016**, ses annexes et avenants, **sauf pour les éléments sur lesquels le RA apporte ensuite des modifications.**
- Le montant total HSD du règlement s'élève à environ 800M€ (dont 700M€ AMO)

NOUVELLES MESURES PRÉVUES PAR LE RÈGLEMENT ARBITRAL (1)

1- Evolution des dispositions sur les assistants médicaux

- Le règlement prévoit une **aide à l'emploi des assistants médicaux** plus simple et concernant davantage de médecins. Il reprend en intégralité les propositions faites dans le cadre de la négociation.

Objectif : permettre aux médecins libéraux de dégager du temps médical et ainsi d'améliorer l'accès aux soins de la population

2- Revalorisation du tarif de la consultation (coût HDS 517M€ donc 421 AMO)

- Le règlement prévoit une revalorisation de 1,5€ des consultations de base et complexe et des avis ponctuels de consultants.

3- Déplafonnement des visites longues pour les patients en soins palliatifs à domicile

- Aujourd'hui, les médecins traitants peuvent facturer jusqu'à 4 visites longues par année civile pour prendre en charge à domicile des patients en soins palliatifs (VL facturées 60€).
- Le règlement prévoit le déplafonnement de ces visites longues aux patients en soins palliatifs par les médecins traitants (donc sans contingentement annuel, avec la création d'un nouveau code VSP).

NOUVELLES MESURES PRÉVUES PAR LE RÈGLEMENT ARBITRAL (3)

4- Création de nouvelles consultations

- Le règlement prévoit la création d'une **consultation longue d'inscription en tant que médecin traitant pour les personnes en ALD sans médecin traitant** valorisée 60€

5- Revalorisation du FPMT pour certains types de patients

- Le règlement prévoit l'augmentation du forfait patient médecin traitant, de 42 à 46€, pour :
 - les personnes de plus de 80 ans sans ALD ;
 - les patients en ALD de moins de 80 ans

6- Pérennisation de certaines majorations

- Le règlement arbitral vient pérenniser les mesures liées aux soins non programmés dans le cadre du SAS :
 - effectation : majoration de 15€ pour les médecins acceptant des patients hors patientèle MT dans les 48 heures de l'adressage par la régulation médicale avec un maximum de 20 actes par semaine ;
 - régulation : la participation à la régulation de la permanence des soins est rémunérée 100€ de l'heure (120€ dans les DROM-COM).

MISE EN ŒUVRE

- Entrée en vigueur des dispositions du RA :
 - ✓ Les dispositions relatives aux assistants médicaux, aux SNP et à la consultation d'inscription d'un patient ALD dans sa patientèle MT s'appliquent dès l'entrée en vigueur du règlement (mesure LFSS pour 2023 excluant pour certains sujets l'application de la clause des 6 mois) ;
 - ✓ Les autres mesures de revalorisation s'appliquent 6 mois après l'entrée en vigueur du règlement ;
 - ✓ Les dispositions relatives au FPMT s'appliqueront à compter de l'exercice 2024.
- Pour les assistants médicaux, les contrats en cours vont jusqu'à leur terme dans les conditions antérieures sauf si le médecin demande à basculer par anticipation dans le nouveau dispositif. Les contrats en cours pour l'emploi d'un AM à 1/3 temps pourront être renouvelés dans les conditions actuelles mais aucun nouveau contrat ne pourra être conclu pour cette quotité de travail à compter de l'entrée en vigueur du RA.

MISE EN ŒUVRE

- L'article 5 du règlement prévoit que les sanctions conventionnelles en cours d'exécution au moment de l'entrée en vigueur du présent règlement arbitral s'appliquent jusqu'à leur terme.
- Les instances paritaires conventionnelles, commission paritaire nationale (CPN), commission paritaire régionale (CPR) et commission paritaire locale (CPL) sont reconduites dans leurs fonctions. Les membres de ces instances siégeant à la date d'entrée en vigueur du règlement sont maintenus dans leurs fonctions. Les **instances n'ont donc pas besoin d'être réinstallées.**

MERCI DE VOTRE ATTENTION



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Auvergne-Rhône-Alpes