



Projet CSMF de contrat de bonnes pratiques conventionnelles

Avril 2007

Préambule

Après deux années de mise en place, **le système conventionnel doit trouver un nouveau souffle afin d'être plus performant**, notamment dans certains domaines :

- ▶ des relations partenariales plus équilibrées entre les caisses et les syndicats médicaux ;
- ▶ une dynamique renforcée de maîtrise médicalisée ;
- ▶ une formation professionnelle conventionnelle au service des intérêts conventionnels ;
- ▶ une gestion optimale des fonds conventionnels au service des objectifs conventionnels ;
- ▶ une gestion plus dynamique du travail conventionnel.

I – Des relations partenariales plus équilibrées

Les relations entre les partenaires conventionnels doivent être plus équilibrées dans le but de donner des perspectives à moyen et long terme. Ce rééquilibrage passe par un meilleur fonctionnement des différents organes fonctionnels et la mise en place de commissions thématiques.

Les partenaires s'engagent à :

1. **Mettre en place des Commissions thématiques**, à l'instar de celle travaillant sur la « simplification administrative » pour les dossiers suivants :
 - ▮ élaboration en commun des thèmes et objectifs de maîtrise ;
 - ▮ suivi des résultats et partage de l'information ;
 - ▮ suivi de la mise en place de la PDS en ville et en établissements;
 - ▮ suivi des mesures sur la démographie ;
 - ▮ suivi des conséquences du parcours de soins ;
 - ▮ développement du domaine de la prévention ;
 - ▮ informatisation des cabinets médicaux ;
 - ▮ édition de nouveaux formulaires ou dématérialisation des relations entre les caisses et les médecins.

2. **Installer le Comité Technique Permanent Paritaire** près de la CPN chargé du suivi de la télétransmission (jamais installé)

3. **Réunir régulièrement les instances conventionnelles** :
 - ▮ installation en début d'année avec alternance systématique de présidence;
 - ▮ mise en place d'un organigramme et d'un calendrier annuel (fréquence de réunions au moins trimestrielles) ;
 - ▮ réunions en journée et à tout le moins à des dates choisies en commun :
 - les Parties Signataires : instance politique de la Convention ;
 - CPN, y compris la formation médecins (qui ne s'est réunie qu'une fois) ;

- CPR et CPL, y compris les formations médecins.
 - ▶ réunions régulières à Paris des Vice-Présidents et Présidents des CPR et CPL ;
 - ▶ rédaction d'une lettre d'information commune des partenaires conventionnels (et non de l'UNCAM seule).
4. **Le bilan annuel prévu dans le texte conventionnel se tiendra impérativement, sans qu'il ne soit possible d'y déroger, entre le 1^{er} et le 15 décembre.**

II – Une dynamique renforcée de maîtrise médicalisée :

La maîtrise médicalisée des dépenses de santé constitue le socle de la convention médicale de 2005. Son efficacité a été démontrée par l'engagement des médecins libéraux. **Le pacte de confiance entre les médecins et l'UNCAM doit être plus visible. Une perspective pluriannuelle doit enfin être donnée afin de mettre en place des dispositifs durables.**

C'est pourquoi, les partenaires conventionnels s'engagent :

- ▶ à définir ensemble la méthodologie, les objectifs et les thèmes de maîtrise. Un groupe technique paritaire sera mis en place à cet effet;
- ▶ établir des objectifs pluriannuels de maîtrise médicalisée comprenant des engagements sur la programmation de la remise à niveaux des honoraires.
- ▶ à créer un Comité National Paritaire de Suivi Statistique des objectifs de maîtrise ;
- ▶ à établir conjointement une grille de formation et un cahier des charges destiné à encadrer et accompagner l'action des délégués de l'Assurance Maladie ;
- ▶ à rédiger conjointement les outils de maîtrise, en particulier les AcBUS.

Afin de donner davantage de **transparence sur les effets de la maîtrise médicalisée**, et de l'ensemble des mesures conventionnelles, l'UNCAM s'engage à faciliter l'accès à ses données statistiques via le SNIIRAM aux syndicats signataires.

La déclinaison individuelle d'objectif de maîtrise contenu dans l'avenant n°23 a un caractère pédagogique et non sanctionnant. Ces mesures ne seraient être utilisées à charge contre les médecins dans le cadre de la Commission des Pénalités.

III – Une FPC au service des objectifs conventionnels :

Pour optimiser la FPC les partenaires décident :

- ▶ de réviser la composition des instances, en particulier le comité scientifique Ce travail sera conduit en commun et devra déboucher sur un consensus ;
- ▶ de revoir à la hausse le budget total alloué à la FPC pour permettre une parité des fonds entre toutes les spécialités et en particulier opérer un rééquilibrage en direction de la médecine spécialisée ;
- ▶ de choisir en commun les thèmes de FPC ;
- ▶ de mettre en place rapidement le Comité chargé de l'EPP défini par la Loi. La disparition du financement de l'EPP par l'OGC est une grave erreur.

IV – Une gestion optimale des fonds conventionnels (FAC et FIQSV) :

La gestion optimale des fonds conventionnels passe par :

- ▶ L'informatisation des cabinets médicaux qui est une priorité : l'octroi d'une aide en priorité pour les médecins n'ayant pas perçu de prime en 1996 doit être mise en œuvre en 2007.
- ▶ Les expérimentations : les domaines retenus doivent être en rapport avec les objectifs conventionnels et le champ des soins de ville, lesquels ne doivent plus servir d'alibi, comme aujourd'hui, au montage de dossiers.

V – Une gestion dynamique du travail conventionnel :

Afin de rendre toute sa dynamique au travail conventionnel et d'éviter les déperditions liées aux lenteurs technico-administratives, les partenaires s'engagent sur les points suivants :

- ▶ **Les textes soumis à signature seront envoyés au préalable en version numérique** dans un délai raisonnable permettant aux syndicats médicaux d'en prendre connaissance en amont de la réunion de travail. Ils ne pourront plus être imposés en séance.
- ▶ **Les textes devront être publiés au Journal Officiel dans un délai qui ne pourra excéder un mois après la date de leur signature.** Dans le cas où ce délai ne serait pas respecté, les partenaires conventionnels examinent la portée du préjudice et en tirent les conséquences pratiques, notamment en matière de report des affectations budgétaires éventuelles.
- ▶ Le compte-rendu régulier des instances conventionnelles sera établi sous la responsabilité du Président de l'instance et non du seul Directeur Général de l'UNCAM ;
- ▶ **L'ordre du jour des instances conventionnelles devra être fixé d'un commun accord entre les partenaires.**
- ▶ **Le fonctionnement de l'Observatoire de la Nomenclature sera revu et un organisme indépendant sera chargé de déterminer les arbitrages**, en particulier sur les questions, touchant aux spécialités (*radiologie, médecine nucléaire, cardiologie interventionnelle...*) qui ont accepté provisoirement des sacrifices.
- ▶ La Commission de Hiérarchisation des Actes Professionnels se réunira au minimum une fois par mois compte tenu de l'ampleur des travaux à entreprendre et produira des relevés réguliers de ses travaux.