

Nouvelle convention médicale : quels changements pour les patients ?

Le jeudi 25 août, l'Assurance Maladie et les représentants des médecins libéraux ont signé une nouvelle convention, contrat national, signé pour cinq ans, qui s'applique à chaque médecin "conventionné"¹. Cette convention fixe les tarifs de remboursement des médecins (consultation, actes de radiographie, de chirurgie...) et les autres rémunérations directes ou indirectes (forfaits, rémunération sur objectifs de santé publique...).

Au-delà de l'augmentation de la consultation de base à 25 euros pour les généralistes, le texte de la convention comporte un certain nombre de dispositions qui ont comme ambition d'améliorer les conditions d'exercice des quelques 115 000 médecins de ville mais aussi de faciliter et d'améliorer la prise en charge de leurs patients. Revue des mesures clés.

La consultation à 25 euros, une hausse sans incidence pour le porte-monnaie des patients.

Applicable à compter du 1^{er} mai 2017, quand les premières mesures tarifaires de la convention entreront en vigueur, cette hausse ne change rien aux modalités de remboursement actuelles : la répartition de la prise en charge entre l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires reste la même : respectivement 70 % - 30 %. Les assurés sont toujours redevables de la participation forfaitaire d'un euro². Ainsi, pour 95 % des Français couverts par une complémentaire³, cette hausse sera donc sans incidence sur leurs frais de santé.

A compter du 1^{er} mai 2017, pour une consultation à 25€, l'Assurance Maladie remboursera 16€50 (17,50€ - 1€ de participation forfaitaire⁴). Le ticket modérateur sera donc de 7,50€, couvert par l'assurance complémentaire.

Accéder plus facilement à un médecin

L'un des objectifs essentiels, communs à l'Assurance Maladie et aux représentants des médecins, est de lutter contre les difficultés d'accès aux médecins : dans cette perspective, la convention a renforcé et élargi les mesures prises pour inciter de jeunes médecins à s'installer dans des zones insuffisamment dotées, avec notamment le versement d'une aide financière plus significative, pouvant aller jusqu'à 50 000 euros.

Elle prolonge et améliore les dispositifs incitant les médecins, exerçant en secteur 2 à

¹ Cela représente 99% des médecins de ville

² Sauf pour les personnes bénéficiaires de la CMU-C et de l'ACS ou couvertes par l'assurance maternité, les consultations des enfants et jeunes de moins de 18 ans ou les soins en lien avec un acte de terrorisme ;

³ 94,4 % des Français disposent d'une assurance maladie complémentaire (communément appelée « mutuelle ») indique l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes) dans son [Enquête sur la santé et la protection sociale 2012](#), les Rapports de l'Irdes, n°556, juin 2014

⁴ Le montant total de la **participation forfaitaire** est plafonné à **50 euros** par année civile (du 1er janvier au 31 décembre) et par personne

modérer leurs tarifs, pour rester accessibles au plus grand nombre.

Plus nouveau, afin de réduire les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous, la convention incite les médecins spécialisés de second recours à adapter leurs agendas pour recevoir dans leurs cabinets sous 48 heures un patient adressé par son médecin traitant, sans incidence là non plus sur le taux de remboursement pour le patient.

Coup d'accélérateur sur la prévention

La prévention est un enjeu majeur de santé publique et un levier potentiellement efficace pour mieux maîtriser nos dépenses de santé dans la durée. Sur ce volet, plusieurs dispositions ont été prises dans la convention pour que les médecins soient mieux valorisés quand ils s'investissent dans la prévention : alerter des risques liés à la consommation de tabac et d'alcool et encourager leurs patients au sevrage. C'est le cas également dans la prise en charge du surpoids ou de l'obésité chez l'enfant, qui pose des défis considérables en termes de santé publique.

De même, les médecins traitants vont poursuivre leur engagement en faveur du dépistage du cancer colorectal, cancer qui reste très meurtrier mais dont la détection précoce a fait la preuve de son bénéfice.

Des soins mieux coordonnés, pour des patients mieux pris en charge

S'assurer que le dossier médical d'une personne âgée soit bien transmis à l'Ehpad où elle vient d'être admise, faire en sorte que le rapport du chirurgien orthopédiste soit adressé à son médecin traitant après une intervention de la hanche, retrouver de quand date le dernier vaccin antitétanique, et qu'un patient sous chimiothérapie et peu soutenu par son entourage reçoive de l'aide à domicile et que son lit médicalisé lui soit livré, voici autant de cas où une bonne coordination entre différents professionnels de santé s'impose. Elle permet de s'assurer que la prise en charge d'un patient soit sûre et toujours pertinente. La convention médicale s'attache à faciliter cette coordination au travers de mesures clés, notamment grâce à l'aide des nouvelles technologies : utilisation d'un système de messagerie sécurisée pour communiquer entre médecin traitant et médecin correspondant, entre les établissements de soins (hôpitaux, cliniques) et les médecins de ville, rédaction d'un compte rendu annuel (synthèse médicale) sur l'état et le suivi de chaque patient par le médecin traitant, mais aussi création et alimentation du dossier médical partagé (DMP) ... Tout est fait pour encourager la bonne transmission d'informations entre tous les acteurs de santé.

Contacts presse

presse@cnamts.fr

Caroline Reynaud : 01 72 60 14 89

Céline Robert-Tissot : 01 72 60 13 37