

CNAM
« Un accord politique
historique et équilibré »

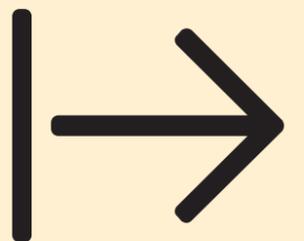
Professionnels
Cinq syndicats de médecins
libéraux s'expriment

Campagne tarifaire 2024
Retour sur deux mois inédits
de mobilisation des cliniques

FHP-MCO
Syndicat national
des 540 établissements
de santé privés
exerçant une activité
en Médecine, Chirurgie,
Obstétrique (MCO).
FHP-MCO
106, rue d'Amsterdam
75009 Paris
www.fhpmco.fr

Convention médicale Des avancées et des frustrations

NOTRE
DOSSIER



Accord équilibré pour la CNAM, négociation décevante mais nécessaire, pis-aller pour certains, dynamique pour d'autres, les acteurs de terrain demeurent mobilisés. La convention médicale 2024-2029 est malgré tout signée.

➤ LIRE PAGES 2 ET 3 LES POINTS DE VUE DE LA CNAM ET DE 5 SYNDICATS



Deux chantiers stratégiques et techniques

L'accouchement de la convention médicale 2024-2029 a été difficile. Les syndicats des médecins libéraux ont finalement trouvé un consensus avec la CNAM en juin 2024. Ce chantier, remis sur l'ouvrage tous les cinq ans, est colossal.

Des points de satisfaction ont été soulignés par l'ensemble des acteurs mais le choc d'attractivité de l'exercice médical n'est pas au niveau attendu.

Pour autant, les médecins n'ont pas achevé leurs travaux. La réforme en cours de la nomenclature des actes médicaux (CCAM), menée par le Haut conseil de la nomenclature, impactera aussi profondément l'exercice médical. Elle est une opportunité pour créer des actes manquants et faire évoluer l'environnement technique des actes. Permettant de modifier la valeur du point travail et *in fine* celle de l'acte, elle facilitera les évolutions de pratiques.

Nous sommes de tout cœur avec nos médecins !

Frédérique Gama
Présidente de la FHP-MCO

édito

DS
data

RÉFORME DE
LA NOMENCLATURE
DES ACTES
MÉDICAUX PAR LE
HAUT CONSEIL DE
LA NOMENCLATURE

13 600
actes CCAM
à actualiser

500
experts médicaux
organisés en
42 comités

22
comités cliniques
évalués à mi-2024

« Mi 2025, le Haut Conseil de la nomenclature (HCN) doit rendre ses travaux, comme cela a été mentionné dans la nouvelle convention médicale. »

Retrouver les dernières actualités du HCN



SCANNEZ-MOI !

CONTRAT

CNAM et syndicats médicaux : un engagement mutuel

La convention médicale définit les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les médecins libéraux concernant les obligations réglementaires et la rémunération.

Depuis 1971, la convention médicale rédigée par l'Assurance maladie et les syndicats représentatifs des médecins libéraux régule pour cinq ans les modalités de l'exercice de la médecine. Elle fixe de manière contractuelle les tarifs (soit la part remboursée par l'Assurance maladie), afin de préserver l'équilibre financier et la maîtrise des dépenses de santé. Elle encadre la pratique pour garantir à tous un accès, une qualité et une pertinence des soins équivalents. En favorisant, finançant et organisant certaines pratiques, elle assure une répartition homogène de la santé sur le territoire. Enfin, elle promeut les politiques de santé publique.

En 2023, les syndicats de médecins et la CNAM n'ont pas trouvé de consensus et la convention médicale n'a pas pu être signée. Des décisions arbitrales ont assuré, pour un temps, la poursuite de l'activité. Finalement en 2024, les parties prenantes – l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam), l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (Unocam) et les six syndicats représentatifs des médecins libéraux – se sont retrouvés à la table des négociations.

Après six mois de travaux, les parties prenantes – excepté l'UFML-S – ont signé le mardi 4 juin 2024 la nouvelle convention médicale pour la période 2024-2029. L'Assurance maladie s'est engagée à investir 1,6 Md€ sur cette période.

Cette nouvelle convention fixe quatre axes prioritaires : améliorer l'accès aux soins, soutenir l'attractivité de la médecine libérale, renforcer la qualité et la pertinence des soins et faire évoluer les modes de rémunération des médecins libéraux. Pour évaluer la mise en œuvre, deux observatoires sur l'accès aux soins et sur la pertinence et la qualité des soins sont créés.



Que retenir de la Convention médicale 2024-2029 ?

- ☑ Avis ponctuel de consultant (APC) à 60 € dès décembre 2024, consultation de psychiatrie à 57 €, consultations de pédiatrie pour les moins de 6 ans valorisées ;
- ☑ Cumul sans décote autorisé pour certains actes techniques ;
- ☑ Plus de 500 M€ attribués à la valorisation des actes techniques en chirurgie, anesthésie et obstétrique en secteur 1, et 2 « à tarifs maîtrisés » ;
- ☑ 240 M€ alloués à la refonte de la nomenclature des actes techniques.

DS
data

ACCÈS AUX SOINS

Les partenaires conventionnels s'engagent conjointement autour de 10 objectifs pour améliorer l'accès aux soins et ont acté la création d'un observatoire national de l'accès aux soins.

+ 2 %

par an de la file active moyenne des médecins libéraux ;



réduction du délai moyen d'accès aux spécialistes ;

+ 10 000

contrats d'assistants médicaux en 2025, puis + 10 % par an ;

100 %

une PDSA et un SAS sur 100 % du territoire ;

+ 5 %

par an du nombre de médecins affiliés à l'Optam ;

+ 7 %

de nouvelles installations dans les zones sous dotées ;

- 2 %

par an de non-recours aux soins pour les personnes en situation de handicap.

« Un accord historique et équilibré »

MARGUERITE CAZENEUVE, DIRECTRICE DÉLÉGUÉE À LA GESTION ET À L'ORGANISATION DES SOINS À LA CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE

Cette convention médicale a été, pour la Caisse nationale d'assurance maladie, un véritable marathon. Il est rare que des négociations nécessitent autant de temps. Cependant, malgré les désaccords qui avaient conduit à un échec lors de la première négociation, la convention signée est historique et équilibrée.

Les parties prenantes avaient placé la barre haute en matière de qualité, de pertinence et d'accès aux soins notamment. Les médecins libéraux se sont mobilisés pour réfléchir à la problématique de l'attractivité de la profession. En définitive, obtenir la signature de cinq syndicats de médecins libéraux sur six est une réussite.

Cette convention aborde de nombreux sujets : la revalorisation des actes, les affiliations à l'Optam (option tarifaire maîtrisée / ex contrat d'accès aux soins)... Pour la première fois, une convention médicale fixe les modalités pour améliorer l'accès aux soins des assurés à travers une dizaine d'objectifs partagés. En matière de pertinence des soins, les projets sont ambitieux et détaillés. Si cet engagement collectif fonctionne, il dessine les contours d'un système de santé d'excellence et agile.

Un second échec ou l'absence d'accord auraient entraîné l'application du règlement arbitral jusqu'en 2028, et une probable désorganisation de l'ensemble de l'offre de soins, préjudiciable aux patients. Cette convention médicale stabilise la situation pour les cinq années à venir. Une situation appréciable dans le contexte institutionnel incertain de la France. Cette convention est un gage de stabilité dans les relations entre les médecins libéraux et les tutelles, indispensable à la poursuite des négociations sur la nouvelle nomenclature prévue pour 2025. S'entendre a permis de s'engager sur cette clause de revoyure.

Le texte final diffère de sa version d'origine parce que longuement coconstruit. Il résulte d'une écoute réciproque et d'une recherche de solutions économiquement viables et structurantes pour la pratique de la médecine.



« Une convention décevante mais il est fondamental de participer »

DR PATRICK GASSER, DR PHILIPPE CUQ, CO-PRÉSIDENTS DE L'UNION Avenir Spé - LE BLOC

À l'instar des conventions antérieures, l'édition 2024 ne règle pas l'accès aux soins et l'attractivité du métier. En dehors de la pertinence des soins qui n'a hélas pas été totalement évoquée, il n'y a pas de grande nouveauté.

Cette convention pêche par l'absence d'objectifs à long terme sur l'évolution des métiers de la santé et les modalités de prises en charge. Pour Avenir Spé - Le Bloc, percevoir l'attractivité d'un métier sous le seul spectre de l'augmentation tarifaire est une aberration. Cette attractivité passe par la reconnaissance d'une entreprise médicale libérale à mission.

L'augmentation du tarif de l'Avis ponctuel de consultant (APC) à 60 euros ne permet pas de prendre le virage structurel et organisationnel qui suppose d'associer une équipe à un médecin, comme c'est le cas chez certains de nos voisins européens. L'objectif de 10 000 collaborateurs supplémentaires est insuffisant. De plus, la possibilité dans le cadre de l'APC, d'adresser directement un patient vers un autre spécialiste sans passer par le médecin traitant n'a pas été entendue. Cette erreur pénalise le patient. Espérons qu'en juillet 2025, la mise en place d'une commission sur ce thème apportera une solution.

La convention propose peu de valorisations du secteur 2. De même, l'augmentation des tarifs pour certaines spécialités : médecine physique et de réadaptation, endocrinologie, pédiatrie, psychiatrie, rhumatologie, attendue depuis 2004, reste insuffisante. Certaines spécialités, dont la radiologie et l'anatomopathologie, ont été oubliées. La radiothérapie a été sanctionnée.

Avenir Spé - Le Bloc est extrêmement lié à la CCAM, dont la réforme interviendra en septembre 2025. Là, est une vraie nouvelle négociation. La majorité des médecins spécialistes attendent avec impatience cette réforme.

Le coût de la pratique et l'évaluation des charges professionnelles devront être

abordés d'ici juillet 2025. Les nouveaux tarifs de la CCAM et les nouvelles conditions d'exercice par les secteurs 2, OPTAM et OPTAM CO pour la chirurgie et l'obstétrique, seront définis à ce moment-là. C'est l'enjeu principal pour nombre de spécialistes libéraux.

Avenir Spé - Le Bloc a signé la convention car, en politique, il est préférable d'être à l'intérieur. La nouvelle convention médicale est loin de ce que veulent les citoyens. Le système doit évoluer, dans l'intérêt du patient et de la profession.



« En politique, il est préférable d'être à l'intérieur. »

« Absence d'objectifs à long terme. »

« Nous souhaitons une convention médicale dynamique »

DR FRANCK DEVULDER, PRÉSIDENT DE LA CSMF

Depuis août 2016, les médecins attendaient cette convention médicale. 94 % des adhérents à la CSMF ont adopté cette convention, toujours préférable à un règlement arbitral.

La CSMF souhaite une convention médicale dynamique via des négociations annuelles obligatoires (NAO) des médecins libéraux. Notre pacte social doit être réinventé afin de le rendre plus solidaire, mais aussi plus libéral, plus agile... La CSMF demande un espace de liberté tarifaire, solvabilisé en tout ou partie par les complémentaires. Cette convention octroie 1,2 milliard à la médecine générale et 800 millions à la médecine spécialisée. Elle valorise enfin l'expertise des spécialités cliniques telles que la pédiatrie, la dermatologie, l'endocrinologie, la rhumatologie, ou encore la gynécologie médicale. D'une manière générale, ces augmentations compensent à peine l'inflation. Elles ne répondent pas au choc d'attractivité, d'où notre demande d'instaurer une vraie dynamique conventionnelle et d'ouvrir un espace de liberté tarifaire. La hiérarchisation des actes techniques menée par le Haut conseil de la nomenclature est prévue pour l'été 2025. Dans un an, nous nous retrouverons avec la CNAM pour de nouvelles négociations de la CCAM. Pour la CSMF, le message est clair. Il ne pourra non seulement pas y avoir d'actes perdants, mais cette nouvelle CCAM devra répondre aux enjeux de l'innovation et de la valeur des actes gelés, pour nombre d'entre eux depuis 30 ans. Cela ne peut plus durer ainsi. La convention prévoit un engagement collectif. Cela nous oblige tous, Gouvernement, CNAM et syndicats médicaux. Les points d'étapes seront l'occasion de corriger le tir et de donner les moyens dont la médecine libérale a besoin pour répondre à l'accès à des soins de qualité.



« Un pôle syndical uni pour améliorer le dispositif. »



« Le choc d'attractivité n'y est pas. »



« Le soutien apporté aux équipes de soins spécialisés. »

« Des négociations sous pression pour une convention du pis-aller »

DR BERNARD HUYNH, PRÉSIDENT DE LA FMF SPÉ

Suite à l'échec de l'an passé, la commande politique était d'obtenir une signature rapide de la convention médicale. De fait, les négociations conventionnelles ont été tendues. Cette convention a mis fin à sept années de blocage des honoraires des généralistes mais elle n'a pas réglé le problème de la rémunération des spécialistes de secteur 2, inchangée depuis presque 20 ans. La FMF est favorable à une liberté tarifaire des médecins afin de protéger le secteur 2, indispensable à la chirurgie. Continuer à ne soigner qu'en secteur 1 serait à terme catastrophique.



Bien que les conditions d'application soient lourdes, la FMF est satisfaite du soutien apporté aux équipes de soins spécialisés.

Par ailleurs, la FMF a défendu, sans être écoutée, la rémunération des missions transversales réalisées par les praticiens au sein des établissements de santé privés. Les RCP – obligatoires et indispensables en cancérologie –, les Comités de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN), les conseils de bloc, les revues de morbi-mortalité ne sont pas rémunérés dans le secteur privé alors qu'elles le sont dans les établissements publics. Pourtant, ces comités sont indispensables à l'amélioration de la qualité des soins et à la poursuite de campagnes de santé publique.

« La non-rémunération des missions transversales réalisées par les praticiens dans le secteur privé. »

La promesse de revalorisation des actes médicaux n'est encore qu'une promesse verbale. Nous espérons que les travaux sur la CCAM permettront une estimation réaliste des actes pratiqués en chirurgie, en endoscopie et en obstétrique notamment. La désaffection majeure sur l'obstétrique résulte d'une absence de corrélation entre la rémunération et les contraintes de la spécialité.

L'avenir des établissements requiert une revalorisation qui permette aux médecins libéraux de participer à la régulation des activités. La qualité naît de la collaboration et de la coopération bienveillante des acteurs.

« Nous avons obtenu de fortes modifications du texte initial »

DR SOPHIE BAUER, PRÉSIDENTE DU SML

Le SML salue les augmentations de tarifs en pédiatrie, et pour certaines consultations, l'association à des actes techniques et espère négocier, en cours de convention, une mesure similaire pour les médecins vasculaires.

De même, nous avons obtenu la disparition des contraintes individuelles, et nous avons largement collaboré aux réflexions menées sur la pertinence des soins, en particulier pour les patients polymédiqués.

Pour les médecins thermalistes, le SML a obtenu une hausse de 10 % des tarifs et la possibilité de déroger au tarif opposable. Une vraie satisfaction car les cures soulagent durablement les patients et évitent une médication coûteuse. Nous n'avons pas signé pour un G à 30 euros mais avons soutenu l'APC à 60 euros. Nous déplorons en revanche l'absence d'augmentation des tarifs pour le secteur 2 et l'augmentation limitée pour les psychiatres de secteur 1 (surtout lorsque des avis de psychologues sont valorisés à 50 euros).

Enfin, l'obtention de constitution de groupes de travail sur la santé environnementale, les gynécologues médicaux, la psychiatrie et les facteurs de charge de chaque spécialité a véritablement poussé le SML à signer la convention. Le SML a obtenu que le gisement d'économies possibles, désormais clairement identifié, soit réparti équitablement entre la Caisse nationale de l'assurance maladie et les médecins. En septembre 2025, les conclusions des travaux sur la nomenclature seront connues. Le SML est d'ores et déjà mobilisé pour proposer une augmentation de la tarification selon la Classification commune des actes médicaux (CCAM). Cela fait 40 ans qu'elle n'a pas été augmentée, nous l'attendons impatientement. Le SML continuera à coconstruire une convention médicale qu'il a souhaitée évolutive.



« Les économies seront équitablement réparties entre la caisse et les médecins. »



« Absence d'augmentation des tarifs pour le secteur 2. »

« Ne pas baisser la tête »

DR JÉRÔME MARTY, PRÉSIDENT DE L'UFML-S

L'ensemble du conseil d'administration et 90 % des adhérents de l'UFML-S ont voté le rejet de la convention médicale. Cette convention est sans ambition et sans cap.

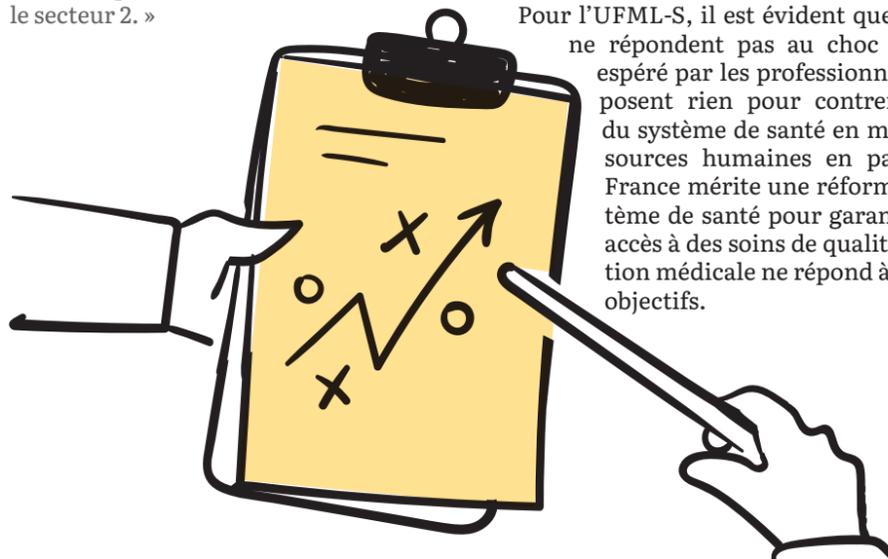
Dans ses différentes prises de parole et communiqués, l'UFML-S a dénoncé certaines mesures phares de la convention. Les augmentations de tarif proposées compensent à peine et a posteriori l'inflation et elles ne garantissent pas une quelconque indexation pour les années à venir.

La complexité de certaines prises en charge réalisées par les médecins n'est pas rémunérée à sa vraie valeur et la permanence des soins effectuée au sein des établissements de santé est peu, voire pas valorisée. Simultanément, l'autorisation de dispenser des soins médicaux par des non-médicaux, au détriment des médecins, se généralise. Par ailleurs, le projet de révision de la Classification commune des actes médicaux prévue pour dans deux ans ne garantit pas le maintien des tarifs actuels.

Pour l'UFML-S, il est évident que ces mesures ne répondent pas au choc d'attractivité espéré par les professionnels et ne proposent rien pour contrer la fragilité du système de santé en matière de ressources humaines en particulier. La France mérite une réforme de son système de santé pour garantir à tous un accès à des soins de qualité. La convention médicale ne répond à aucun de ces objectifs.



N'a pas signé la convention



La campagne tarifaire 2024, l'édition de tous les records

CLINIQUES
ET PRATICIENS
TRAVAILLONS
ENSEMBLE

RETARD

106

Les tarifs des actes hospitaliers sont rendus publics, par voie de presse et sans concertation avec les acteurs, 106 jours après la date d'application.

INIQUITÉ

x 11

L'augmentation des financements accordée aux hôpitaux publics (+ 4,4 %) est 11 fois supérieure à celle accordée aux établissements privés (+ 0,4 %).

A RETENIR

35/18

Les cliniques et hôpitaux privés représentent 35 % de l'activité hospitalière et seulement 18 % des dépenses d'Assurance maladie dédiées aux établissements de santé.

Source : FHP-MCO ; FHP 2024

La campagne tarifaire 2024 marque un point de rupture

Les cliniques et hôpitaux privés se mobilisent

RETOUR SUR DEUX MOIS INÉDITS

3 AVRIL
2024

La Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP), en lien avec la totalité des syndicats de médecins libéraux, réagit au choc provoqué par l'annonce de la tarification hospitalière pour 2024, et annonce un arrêt total des activités à compter du 3 juin.

L'iniquité de traitement par le Gouvernement entre les secteurs hospitaliers public et privé, l'absence de concertation des acteurs sur cette campagne tarifaire et son annonce par voie de presse, sont jugées inacceptables.

Les charges augmentent de façon exponentielle tandis que les tarifs demeurent insuffisants pour assurer une gestion viable des établissements. La part d'hôpitaux privés en déficit, passée de 25 à 40 % entre 2021 et 2023, atteindra dans ces conditions 60 % en 2024.

« La situation est devenue intenable, nous n'avons plus d'autres solutions que d'entrer en grève pour nous faire entendre. Nous ne pouvons pas rester passifs face à une décision politique qui met en péril nos établissements et compromet l'accès aux soins pour nos patients. Le gouvernement doit ouvrir les yeux, en affaiblissant l'hospitalisation privée, c'est tout le système de santé qu'il affaiblit », déclare Lamine Gharbi, président de la FHP.

La mobilisation prend de l'ampleur. Les directions des établissements organisent l'arrêt d'activité avec leurs praticiens et leurs équipes. Mi-mai, 80 % des adhérents de la FHP ont d'ores et déjà averti leur ARS de leur intention de suspendre leur activité. Les présidents des FHP régionales organisent des conférences de presse pour informer la population et expliquer les raisons de leur mobilisation.

Le mouvement suscite beaucoup d'adhésion et de sympathie. Une soixantaine de personnalités signent une lettre dans *Les Échos*, 160 parlementaires évoquent « une croisade contre l'hospitalisation privée » dans une tribune intitulée « Le système de santé français au bord du gouffre », et une pétition de soutien avoisine rapidement les 80 000 signatures.

L'hospitalisation privée bénéficie d'un espace médiatique inédit des journaux, radios et télévisions nationaux et régionaux pour expliquer qui elle est et ce qu'elle fait.

L'accumulation des mesures de différenciation de traitement entre établissements selon leur statut, conduit la FHP à mener des actions juridiques fortes. En plus de la contestation des arrêtés nationaux, une action de contestation massive des arrêtés individuels notifiés aux établissements est décidée.

AVRIL-MAI
2024

La décision de suspendre l'arrêt d'activité est prise. Le Gouvernement s'est engagé et a posé « les bases d'une relation renouvelée », sur le principe « d'une équité de traitement entre les différents secteurs de l'hospitalisation ».

24 MAI
2024

Le courrier d'engagement du ministre délégué à la Santé contient d'ores et déjà quelques mesures tangibles. Par exemple, l'éligibilité des professionnels de santé du privé aux mesures dites « Borne » sur les sujétions de nuit, week-end et jour férié est ouverte, mais aussi la suppression du coefficient attaché au bénéfice du CICE. Le Gouvernement s'engage à apporter un soutien financier à un nouvel accord salarial à conclure entre la FHP et les organisations syndicales. Un nouveau protocole de pluriannualité 2024-2027 avec l'État doit se concrétiser. « Ce mouvement historique a permis de renforcer l'unité de notre secteur, qui doit rester un pilier essentiel et indispensable pour l'accès à des soins de qualité pour tous les Français et sur tout le territoire, » conclut Lamine Gharbi.

Dimanche 9 juin, le président de la République annonce la dissolution de l'Assemblée nationale, assurant un remaniement du Gouvernement. Une vigilance sur les avancées obtenues est de rigueur...

ÉPILOGUE

Lamine Gharbi, président de la FHP, précise alors que : « Le 18 juin 2024, un courrier de la ministre de tutelle Catherine Vautrin, rendu public, vient remettre en cause l'un des piliers même du "contrat de confiance". En effet, là où Frédéric Valletoux exprimait clairement le 24 mai dernier que le Gouvernement était "disposé à apporter un soutien financier à un nouvel accord salarial" conclu par nos soins avec les organisations syndicales pour la période 2025-2027, cette promesse est fragilisée par la demande comminatoire et brouillonne d'une mise en œuvre immédiate sans aucune garantie financière... Nous voulons croire que cette dissonance n'est imputable qu'à la situation compliquée vécue actuellement sur le plan institutionnel, et que très rapidement les choses vont rentrer dans l'ordre et s'apaiser pour pouvoir mener le dialogue social constructif et nourri, habituellement en vigueur au sein de notre branche. »

DS 49

Dialogue santé est édité par la FHP-MCO, syndicat national des établissements de santé privés exerçant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique au sein de la Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP). Il vous est remis gratuitement tous les trois mois. Juillet 2024. Directrice de publication : Frédérique Gama, présidente de la FHP-MCO. Rédaction, conception : BVM-communication. Photos et illustrations : ©Julie Bourges, ©Franck Dunouau, ©iStock, ©DR.

