

## **Protocole d'accord tripartite entre les syndicats médicaux représentatifs pour la convention médicale, l'UNCAM et l'UNOCAM**

Vu la Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, notamment le Chapitre I" et le IV de l'article 53,

Vu le point d'étape signé le 24 juillet 2008 entre les parties signataires à la convention nationale des médecins libéraux et l'UNOCAM relatif aux discussions sur le secteur optionnel,

### ***Préambule:***

La Convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie signée le 12 janvier 2005 a rappelé, en son article 1.2.4, la nécessité de finaliser la mise en œuvre de l'accord de 2004 relatif à la chirurgie et d'étudier l'opportunité de créer un secteur optionnel relatif à l'exercice spécifique des spécialités utilisant les plateaux techniques lourds.

En premier lieu, les parties signataires du présent protocole entendent rappeler leur attachement à l'égalité d'accès aux soins pour l'ensemble de nos concitoyens. Des progrès doivent encore être accomplis pour améliorer la qualité de l'accès aux soins. Or l'augmentation du nombre de praticiens de secteur 2 dans certaines spécialités pose aujourd'hui d'indéniables difficultés d'accès aux soins, compte tenu de l'importance des restes à charge. La maîtrise et la lisibilité des tarifs, ainsi que la prise en charge coordonnée des soins par l'assurance maladie obligatoire et l'assurance maladie complémentaire sont indispensables pour garantir à nos concitoyens un meilleur accès aux soins.

Une meilleure maîtrise des tarifs pose par ailleurs la question de l'évolution des tarifs conventionnels au regard du coût de la pratique. Les parties reconnaissent la nécessité d'une juste valorisation des actes opposables qui implique la poursuite du développement de la CCAM technique et la mise à jour des analyses sur le coût de la pratique.

Dans ce contexte, les parties signataires souhaitent mettre en place un nouveau secteur conventionnel, qui améliore l'accès de nos concitoyens à des soins de qualité et la lisibilité des tarifs. Sont visées les spécialités exerçant principalement sur les plateaux techniques lourds, plus précisément la chirurgie, l'anesthésie et la gynécologie obstétrique.

Les parties signataires conviennent de mettre en place dans leur champ de compétence respectif les principes décrits dans le présent protocole dès lors que l'État aura défini les dispositions prévues à l'article 6.

Ce protocole a vocation à s'intégrer dans le futur édifice conventionnel. Les parties reconnaissent que la revalorisation des spécialités cliniques, en particulier la médecine générale, doit être associée à la mise en place de ce nouveau secteur.

Les parties reconnaissent que l'actualisation de la classification des actes techniques doit accompagner la mise en œuvre du secteur optionnel notamment en ce qui concerne les actes réalisés en urgence.

Il est donc convenu ce qui suit :

## **1. Objet et champ du secteur**

Afin de garantir l'accès aux soins à tous les assurés sociaux et de prendre en compte l'exercice en plateau technique lourd, le secteur optionnel serait proposé aux professionnels de santé libéraux conventionnés relevant de spécialités de chirurgie, anesthésie-réanimation et gynécologie obstétrique, pour les professionnels ayant une activité technique prépondérante.

Pourraient ainsi adhérer au secteur optionnel les médecins de ces spécialités qui, à compter de la date d'entrée en vigueur de la convention, soit le 12 février 2005, ont opté pour :

- le secteur à honoraires différents « secteur II » et ceux qui ont adhéré à l'option de coordination.
- le secteur à honoraires opposables avec droit permanent à dépassement DP.

A titre exceptionnel, les autres praticiens de ces spécialités titulaires des titres énumérés en annexe pourraient intégrer le secteur optionnel.

Les parties signataires conviennent également que pourraient y adhérer les médecins dont les spécialités entrent dans le champ du secteur optionnel, qui s'installent pour la première fois en exercice libéral et qui sont titulaires des titres énumérés en annexe du présent protocole

## **2. Engagements du praticien adhérent**

Pour les actes qu'il effectue, le médecin adhérent au secteur optionnel s'engagerait sur les actions suivantes.

- Réaliser 30% ou plus de ses actes au tarif opposable, ce qui inclut l'obligation relative aux situations d'urgence médicale et les soins délivrés aux assurés en situation de précarité. Cette proportion serait évaluée en comparant la part des honoraires des actes réalisés au tarif opposable à l'ensemble des honoraires opposables des actes inscrits à la nomenclature réalisés par le praticien.

- Ne facturer pour les autres actes que des compléments d'honoraires inférieurs ou égaux à 50 % de la base de remboursement de l'acte y compris les suppléments conventionnels sans qu'aucun autre supplément ni dépassement ne soit exigible.
- Rendre visible le respect des critères de qualité et de pratiques professionnelles précisés au 3 du présent protocole.
- Approfondir la démarche de transparence des tarifs : une information détaillée préalable à l'intervention, faisant apparaître le coût du séjour, des actes, les bases de remboursement et les compléments de rémunération demandés pour les honoraires des consultations et des actes techniques- y compris pré et post opératoires- serait remise au patient. Les parties signataires du présent protocole conviennent d'élaborer ensemble des modèles de documents destinés à formaliser cette démarche approfondie de transparence des tarifs. Ceux-ci seraient mis à la disposition des établissements de santé et des professionnels.

### **3. Transparence sur la qualité et les pratiques professionnelles**

Les parties signataires conviennent que la qualité ne saurait être liée à un quelconque secteur conventionnel d'exercice. Ils souhaitent promouvoir, à travers le secteur optionnel, une démarche de transparence accrue sur cette qualité.

#### *Elaboration de critères de qualité pour les praticiens exerçant en secteur optionnel*

Le médecin s'engagerait dans une démarche d'accréditation telle que définie à l'article L.4135-1 du code de la santé publique, et devrait respecter ses obligations de développement professionnel continu.

Les professionnels devraient réaliser un volume annuel d'actes suffisant, permettant d'assurer un niveau raisonnable de sécurité des soins, pour conserver le bénéfice du secteur optionnel. Ce volume serait fixé par spécialité et serait validé par la Haute Autorité de Santé et les collèges des spécialités médicales concernées dans l'année suivant l'ouverture du secteur optionnel.

Les parties conviennent que dans l'année suivant l'ouverture du secteur optionnel, des référentiels de pertinence seront demandés à la Haute Autorité de Santé et aux collèges professionnels pour deux actes fréquents et à volume important pour chacune des spécialités ou sous-spécialités concernées. Ils auront pour objet de déterminer la pertinence des actes et des indications.

Un suivi des performances serait réalisé sur la base d'indicateurs et d'objectifs validés par la Haute Autorité de Santé et les collèges des spécialités médicales. Les modalités de suivi des référentiels de pertinence seraient définies dans ces référentiels.

Les praticiens exerçant en secteur optionnel s'engageraient à mettre en œuvre ces référentiels et les outils permettant de les mesurer.

#### *Transparence sur la qualité*

Les parties signataires engageraient un travail technique dans l'objectif de recenser et rendre public sur quelques actes traçants par spécialités et sous spécialités, le nombre d'actes réalisés par les praticiens chaque année.

#### **4. Avantages du secteur optionnel des plateaux techniques lourds**

L'adhésion au secteur optionnel confèrerait les avantages suivants.

##### *Des avantages offerts par l'assurance maladie obligatoire*

- En application du 5° de l'article L.162-14-I du code de la sécurité sociale, les parties signataires conviennent que l'Assurance Maladie prendrait en charge une partie des cotisations sociales dues par le praticien adhérent au titre de ses honoraires en application des articles L.242-I1, L.645-2 et L.722-4 du code de la sécurité sociale. Cette prise en charge s'appliquerait sur la part de l'activité du praticien remboursable dans la limite du tarif opposable.
- Les soins réalisés par les médecins adhérents bénéficieraient des tarifs de remboursement identiques aux tarifs en vigueur dans le secteur à honoraire opposable.
- L' Assurance Maladie s'engagerait à fournir au médecin les informations nécessaires à son activité ainsi que celles permettant de l'aider dans l'évaluation de sa pratique professionnelle.
- L' Assurance Maladie établirait le bilan annuel d'activité à tarif opposable par praticien ayant opté avant le 30 juin de l'année n+1. Elle transmettrait aux professionnels concernés les montants de cotisations prises en charge, et aux parties signataires le bilan de cette activité.

##### *De la prise en charge des compléments d'honoraires par les organismes d'assurance maladie complémentaire*

L'UNOCAM et ses membres s'engagent à inciter les organismes d'assurance maladie complémentaire à prendre en charge ce nouveau secteur auprès de leurs assurés et adhérents et, sans préjudice de leur liberté contractuelle, de s'assurer dans leurs offres de la prise en charge préférentielle des compléments d'honoraires maîtrisés demandés par les professionnels dans ce cadre.

Les organismes complémentaires disposeraient et mettraient à disposition de leurs adhérents et assurés la liste des praticiens ayant fait le choix du secteur optionnel, ainsi que les engagements tarifaires et de qualité qu'ils auraient pris.

L'UNOCAM s'engage à rendre publique régulièrement la liste des organismes qui offrent une prise en charge des compléments d'honoraires du secteur optionnel.

#### *Accompagnement de l'innovation médicale*

Les parties au présent protocole reconnaissent que le financement de l'innovation médicale est une dimension cruciale de l'amélioration de la qualité des soins. Le travail de rénovation de la classification des actes techniques devrait débuter dès la mise en place du secteur optionnel. Dans ce cadre, la tarification des actes d'urgence devra être réexaminée.

Dans l'objectif de concourir à ces nécessaires évolutions, l'UNOCAM proposerait d'étudier les modalités d'accompagnement de l'innovation médicale dans le cadre du secteur optionnel.

### **5. Modalités d'adhésion et de résiliation**

Le choix de ce secteur optionnel sera réversible. Le médecin pourra, à tout moment, mettre fin à son adhésion au secteur optionnel et regagner son secteur d'origine ou celui pour lequel il aurait pu opter lors de son installation dans le secteur optionnel.

Les parties conviennent également que le secteur optionnel pourra également être choisi pour une première installation. Les praticiens nouvellement installés seraient libres de rejoindre le secteur auquel leurs titres leur donnent accès.

Les caisses pourraient mettre fin à l'adhésion du professionnel en cas de non respect des engagements tarifaires ou des engagements de transparence et de qualité (en particulier si la pertinence des actes est inférieure aux objectifs pendant une durée consécutive de deux ans ou dont le volume annuel des actes est insuffisant). Le médecin regagnerait alors son secteur d'origine ou celui pour lequel il aurait pu opter lors de son installation dans le secteur optionnel.

## **6. Modalités de déploiement du secteur optionnel et objectifs d'adhésion poursuivis par les partenaires conventionnels**

Les parties reconnaissent que l'actualisation de la classification des actes techniques doit accompagner la mise en œuvre du secteur optionnel. Les travaux s'engageront dès la publication du présent protocole.

Le secteur optionnel, qui concerne les plateaux techniques lourds, ne pourra se déployer de manière satisfaisante sans association étroite des établissements de santé à sa mise en place. Dès lors que la transparence dans la qualité des pratiques implique la transparence dans la qualité des infrastructures à leur disposition, conformément aux dispositions de la loi HPST, les parties signataires estiment qu'un accord complémentaire avec les représentants des établissements de santé est nécessaire pour inciter les établissements à favoriser le déploiement de ce nouveau secteur.

Les parties reconnaissent qu'un accord avec les représentants des établissements précisant notamment les caractéristiques et les engagements des établissements accueillant les praticiens exerçant en secteur optionnel, est souhaitable pour accompagner le déploiement de ce nouveau secteur.

De plus, pour favoriser le développement de ce secteur optionnel, et en cohérence avec les dispositions de la loi HPST, les parties signataires conviennent de demander à l'État de réserver les missions de service public aux établissements dans lesquels la majorité des praticiens des trois spécialités de plateaux techniques lourds exercent dans ce secteur ou dans le secteur à honoraires opposables.

Les parties s'engagent à tout mettre en œuvre pour mettre en place, accompagner et favoriser la montée en charge du secteur optionnel. Dans le cadre de la mise en place de ce nouveau secteur, les parties signataires s'accordent pour définir des objectifs en terme d'offre à tarifs opposables ou maîtrisés via le secteur optionnel.

L'objectif est qu'à terme, l'attractivité du secteur optionnel permette d'entraîner à terme l'adhésion d'une grande majorité de praticiens du secteur 2.

Ainsi l'offre à tarif opposable et maîtrisée pourrait atteindre dans les trois ans :

- 80 % pour l'anesthésie
- 55 % pour la chirurgie

Dans les trois ans suivant la création de ce secteur, la grande majorité de la population couverte par les organismes complémentaires devrait pouvoir bénéficier de la prise en charge des compléments d'honoraires dans le secteur optionnel.

Au cours des six premiers mois suivants la création du secteur optionnel les médecins souhaitant opter pour ce secteur le font connaître à l'assurance maladie.

A l'issue de cette phase, dès lors que les praticiens issus du secteur à honoraires libres ou pouvant s'installer dans ce secteur sont majoritaires au sein des optants, le secteur optionnel est effectivement mis en place.

A l'issue d'une année, en cas d'écart par rapport à une montée en charge raisonnable permettant d'atteindre les objectifs fixés par le présent accord, les parties signataires s'engagent à examiner toutes mesures pouvant permettre l'atteinte des objectifs.

Un bilan annuel tripartite constaterait l'évolution des modalités de déploiement du secteur optionnel et ferait le point sur :

- les adhésions au secteur optionnel, par région et par établissement;
- l'évolution du nombre de praticiens en secteur à honoraires libres, par région et par établissement;
- le respect par les professionnels de leurs engagements tarifaires et de qualité.
- la prise en charge des compléments d'honoraires maîtrisés dans les offres des organismes d'assurance maladie complémentaire, telle que mesurée par les organismes compétents.

#### *Durée du protocole*

Le secteur optionnel sera mis en place pour une durée de trois ans. Au bout de trois ans les parties signataires dresseront un état des lieux global de la montée en charge du secteur optionnel, en particulier pour la dynamique du choix des praticiens exerçant ou pouvant exercer dans le secteur à honoraires libres. Sa pérennisation et une extension ne pourront être envisagées que si ce bilan établit le succès du dispositif.

Fait à Paris le 15 octobre 2009  
Pour l'UNCAM,  
Frédéric VAN ROEKEGHEM, Directeur général  
Pour l'UNOCAM,  
Jean-Michel LAXALT. Président

Au titre des généralistes:  
Pour la CSMF,  
Docteur Michel CHASSANG. Président  
Pour le SML,  
Docteur Christian JEAMBRUN. Président

Au titre des spécialistes:  
Pour Alliance,  
Docteur Félix BENOUAICH, Président  
Pour la CSMF,  
Docteur Michel CHASSANG, Président  
Pour le SML,  
Docteur Christian JEAMBRUN. Président

## Annexe

Liste des titres autorisant l'adhésion au secteur optionnel de plateaux techniques :

- ancien chef de clinique des universités- assistant des hôpitaux
- ancien assistant des hôpitaux;
- ancien assistant des hôpitaux spécialisés;
- praticien-chef de clinique ou assistant des hôpitaux militaires ;
- praticien temps plein hospitalier dont le statut relève du décret n°84-131 février 1984
- praticien temps partiel hospitalier comportant au minimum cinq années d'exercice dans ces fonctions et dont le statut relève du décret n°85-384 du 29 mars 1985.

Ces titres doivent être acquis dans les établissements publics ou au sein de la Faculté libre de médecine de Lille, ou dans certains établissements privés qui exerceraient des missions de service public d'enseignement ou acquis au sein de l'Union européenne et de la Confédération Helvétique.

S'agissant de titres acquis dans les établissements privés accueillant des missions de service public d'enseignement et ceux acquis au sein de l'Union européenne et de la Confédération Helvétique, leur équivalence aux titres énumérés supra est reconnue par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du lieu d'implantation de la résidence professionnelle du médecin, conformément aux décisions de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie.