

# RÉFORMES EN COURS

Compléments d'informations

## LA CONVENTION MÉDICALE DU 25 AOÛT 2016





*Après plusieurs mois de négociations entre les syndicats de médecins et l'Assurance Maladie, la nouvelle convention médicale a été signée **le 25 août 2016**.*



### Tour d'horizon des mesures phares de cette nouvelle convention quinquennale

1

**Augmentation de la base de remboursement de la consultation chez le médecin généraliste**, sur la base de celui du médecin spécialiste  
→ De 23 € à **25 €** dès le 1<sup>er</sup> mai 2017

2

**Hiérarchisation des consultations généralistes et spécialistes en 4 niveaux**  
→ *Certaines consultations seront mieux remboursées en fonction de leur complexité mais aussi de l'âge et de la pathologie du patient*

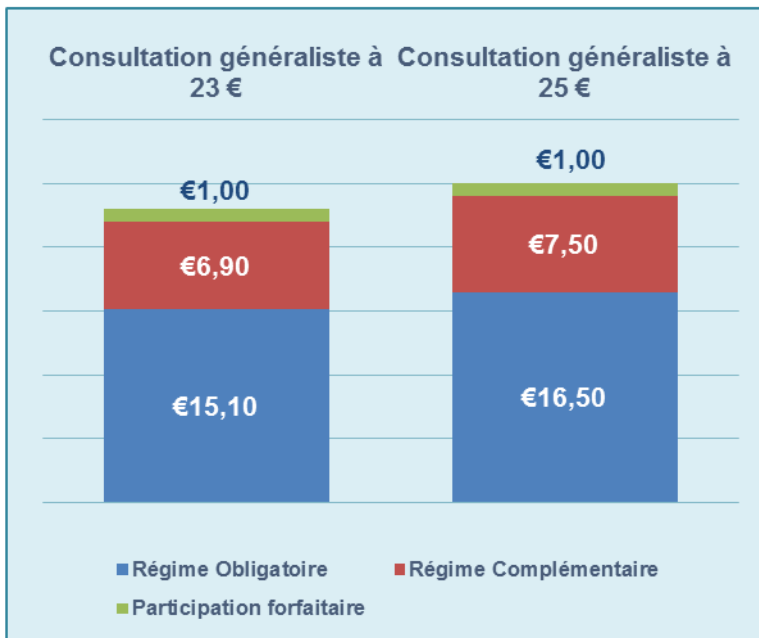
3

**Aide financière contre la désertification médicale / Autres mesures**  
→ *Une aide de 50 000 € par médecin pour les inciter à s'installer dans les déserts médicaux*



1

Une augmentation de la part Sécurité sociale et de la part Complémentaire (≈ +8,5%)



La consultation généraliste représente en moyenne entre 5% et 10% de la consommation totale en Santé

Des impacts sur les acteurs du marché de la santé



- Pas d'augmentation du Reste A Charge pour les assurés
- Impact sur les populations non équipées en complémentaire santé (retraités, chômeurs, inactifs) ≈ 5% de la population



Dépenses estimées pour :

- L'Assurance Maladie :  
960 millions d'€
- Les OCAM :  
350 millions d'€



2

### Une rémunération proportionnelle à la complexité de la consultation

Niveau	Acte médical	Base de remboursement SS <u>actuelle</u>	Base de remboursement SS <u>à venir</u>
<b>Niveau 1</b>	Consultation généraliste « de référence »	23 €	<b>25 €</b> dès le 1 <sup>er</sup> mai 2017
<b>Niveau 2</b>	Consultation généraliste pour les enfants de moins de 6 ans	23 €	<b>30 €</b> dès le 1 <sup>er</sup> mai 2017
<b>Niveau 2</b>	Consultation spécialiste pour un <b>suivi régulier</b> demandé par un médecin traitant	28 €	<b>30 €</b> dès le 1 <sup>er</sup> juillet 2017
<b>Niveau 2</b>	Consultation spécialiste pour un <b>avis ponctuel</b> demandé par un médecin traitant	46 €	<b>48 €</b> dès le 1 <sup>er</sup> oct. 2017 <b>50 €</b> dès le 1 <sup>er</sup> juin 2018
<b>Niveau 3</b> (pathologies complexes)	Consultation maladie chronique / instable Ex. dépistage du mélanome, sclérose en plaques, épilepsie	- (car création d'une nouvelle consultation)	<b>46 €</b> dès le 1 <sup>er</sup> novembre 2017
<b>Niveau 4</b> (pathologies très complexes)	Consultation maladies longues et délicates (cancers, malformations cardiaques) Ex. consultation initiale d'information et de mise en place d'une stratégie thérapeutique pour les patients atteints de cancer ou de pathologie neurologique grave	- (car création d'une nouvelle consultation)	<b>60 €</b> dès le 1 <sup>er</sup> novembre 2017

## LE TIERS PAYANT GÉNÉRALISÉ





### Le Tiers Payant Généralisé, qu'est-ce que c'est ?

L'Article 83 de la Modernisation de notre système de santé modifie l'Article L 871-1 du Code de la Sécurité sociale sur les obligations des Contrats Responsables :

- L'assuré doit pouvoir « bénéficier du mécanisme de tiers payant sur les prestations faisant l'objet de garanties *[destinées au remboursement ou à l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident]*, au moins à hauteur des tarifs de responsabilité » **dès le 1<sup>er</sup> janvier 2017**.
- L'obligation concerne les **soins de ville** et les **soins en établissements de santé (ETS)**.



### Les obligations pour les professionnels et les établissements de santé

- **A partir du 30 novembre 2017**, les professionnels de santé (PS) auront pour obligation de pratiquer le tiers payant sur la part obligatoire.
- La pratique du tiers payant sur la part complémentaire est laissée au libre choix du PS/ETS.



### Zoom sur le périmètre de l'obligation de prise en charge du Tiers Payant pour la part complémentaire

- Uniquement sur les contrats responsables
- Uniquement sur les actes remboursés par le Régime Obligatoire
- Au moins à hauteur du Ticket Modérateur
- Pour les professionnels et établissements de santé suivants :



- Médecins généralistes et spécialistes
- Auxiliaires médicaux
- Sages-femmes
- Radiologues
- Orthodontistes
- Chirurgiens-dentistes
- Laboratoires de biologie et d'anatomo-cytopathologie



- Etablissements de santé
- Centres de santé
- Cures thermales
- Transporteurs sanitaires et taxis



- Opticiens
- Audioprothésistes
- Autres fournisseurs (appareillages, dispositifs médicaux – incluant les équipements pour soins à domicile)

*Remarque : les diététiciens, psychomotriciens, ergothérapeutes et centres de PMI ne sont pas concernés par les obligations de généralisation du tiers payant pour la part complémentaire.*

Source : Fédération Française de l'Assurance





### Les prochaines étapes

Les PS peuvent sans obligation pratiquer le tiers payant pour les patients couverts à 100% par l'AMO (ALD, Maternité)

1<sup>er</sup> juillet 2016

Les AMC doivent proposer le tiers payant dans leurs contrats responsables.

Les PS peuvent sans obligation proposer le tiers payant à tous leurs patients.

1<sup>er</sup> janvier 2017



31 décembre 2016

Les PS doivent pratiquer le tiers payant pour chaque patient couvert à 100% par l'AMO

30 novembre 2017

Les PS doivent pratiquer le tiers payant pour tous les patients sur la part obligatoire.  
La pratique du TP sur la part AMC étant laissée au libre choix du PS.

Source : Fédération Française de l'Assurance



— Le bon sens a de l'avenir —→