

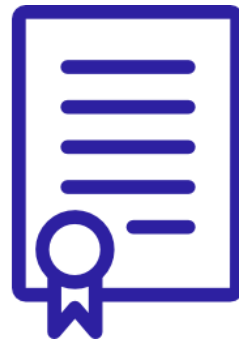
**Séance d'ouverture
négociations conventionnelles
assistants médicaux
24 janvier 2019**



1. Cadre juridique des négociations

2. Premières pistes de réflexion sur les assistants médicaux

1. Cadre juridique



Le cadre juridique de la négociation

Pour faire face aux enjeux actuels de notre système de santé, le plan « Ma santé 2022 » a pour objectif de transformer le système de santé de manière à permettre à chacun d'accéder aux soins dont il a besoin, en mettant en place une offre de soins mieux structurée.

4 grands axes de travail :

1. **Conforter l'offre de soins** de premier recours
2. **Renforcer la prévention, l'efficience** et la **qualité** de la prise en charge des patients
3. **Améliorer l'articulation** entre les établissements de santé et l'ambulatoire pour assurer la continuité des parcours des patients
4. **Améliorer les conditions d'exercice** des professionnels de santé.

Pour répondre à ces 4 objectifs, le plan « Ma santé 2022 » prévoit notamment, outre le déploiement des structures d'exercice coordonné, **le déploiement d'assistants médicaux auprès des médecins exerçant dans des spécialités et/ou dans des territoires en tension d'accès aux soins.**

Le cadre juridique de la négociation

- L'article 42 de la LFSS pour 2019 confie aux partenaires conventionnels le soin de négocier un avenant conventionnel visant notamment à définir :
- les conditions et modalités de participation financière au recrutement de personnels salariés intervenant auprès de médecins exerçant dans un cadre d'exercice coordonné et ayant vocation à les assister dans leur pratique quotidienne et améliorer ainsi l'accès aux soins ;
 - les conditions de modulation de la rémunération des professionnels de santé en fonction de leur participation à un mode d'exercice coordonné.
- Une **dérogation exceptionnelle à la règle des 6 mois** (stabilisateurs économiques définis à l'article L.162-14-1-1 CSS) est prévue pour la mise en œuvre de ces mesures conventionnelles, tout comme celles qui seront issues des négociations concernant le déploiement de l'exercice coordonné et des communautés professionnelles territoriales de santé.

Le cadre juridique de la négociation

Autres thèmes de la négociation :

- L'évolution de la convention médicale (tarifs des stomatologues et autres médecins spécialistes bucco-dentaires) pour tenir compte d'un panier 100% santé avec un **reste à charge « 0 » pour les soins dentaires** - conformément à l'article 51 de la LFSS 2019
- La mise en place au 1^{er} juin 2019 de la **consultation de prévention des cancers du sein et du cancer de l'utérus** pour les femmes de 25 ans – conformément à l'article 50 de la LFSS 2018
- Divers ajustements du texte conventionnel : fonctionnement des observatoires conventionnels...

2. Premières pistes de réflexion



Les objectifs poursuivis

→ Les médecins consacrent une partie de leur temps à des tâches non médicales :

- ✓ en moyenne 13h/semaine dont 6h30 environ dédiées aux tâches administratives pour les médecins généralistes (adressage vers médecins correspondants, gestion de l'entrée/sortie d'hospitalisation, remplissage du dossier médical et récupération des examens réalisés, etc.).

→ Le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques, l'inégale répartition de l'offre de soins sur le territoire se traduisent par des difficultés d'accès aux soins :

- ✓ 11,8% de la population sans médecin traitant (choix de certains patients de ne pas désigner de MT)
- ✓ des délais de rendez -vous parfois (très) longs pour accéder à certaines spécialités

Dans ce contexte, les assistants médicaux peuvent permettre :

- de dégager du temps médical par la redistribution d'un certain nombre de tâches du médecin vers l'assistant médical
- d'améliorer les conditions d'exercice des médecins
- d'améliorer l'accès aux soins des patients, en prenant en charge davantage de patients
- d'améliorer la qualité des soins et le suivi des patients, en permettant au médecin de s'engager plus fortement dans des actions de coordination et de prévention.

2.1 - Conditions d'éligibilité des médecins au financement par l'assurance maladie d'un assistant médical



Premières pistes de réflexion :

- ✓ Quelles spécialités pourront bénéficier d'un assistant médical ?
 - ✓ La médecine générale
 - ✓ Certaines autres spécialités en tension, sous réserve d'identifier des critères :
 - ✓ de difficulté d'accès aux soins,
 - ✓ de tension démographique
 - ✓ de pertinence à bénéficier d'un assistant médical au regard de l'activité de la spécialité

2.1 - Conditions d'éligibilité des médecins au financement par l'assurance maladie d'un assistant médical



Premières pistes de réflexion :

- ✓ Une fois la condition d'éligibilité au regard des spécialités et des territoires retenue, des conditions d'éligibilité complémentaires devront être posées :
 - **Exercer en mode regroupé** (c'est-à-dire ne pas exercer seul dans son cabinet) avec des dérogations à déterminer pour les médecins exerçant dans des zones sous-denses (au sens du zonage défini à l'article L 1434-4 CSP)
 - S'inscrire dans un **mode d'exercice coordonné** sous ses différentes formes (ESP, CPTS, MSP,...) ; la notion d'exercice coordonné renvoyant à la négociation pluri professionnelle en cours - un délai pour s'inscrire dans cette démarche pourrait être envisagé.
 - Exercer en **secteur 1 ou secteur 2 adhérent à l'OPTAM ou OPTAM-CO** (*condition figurant dans les lignes directrices*).

2.2 - Déterminer les contreparties attendues



Premières pistes de réflexion :

En contrepartie de la contribution au financement de l'assistant médical, un engagement d'un bénéfice mesurable pour la population en matière d'accès aux soins et de qualité du suivi des patients est attendu.

- ✓ **Sur l'accès aux soins** : par exemple augmentation de la patientèle médecin traitant ou de la file active pour les autres spécialités que la médecine générale, assorties éventuellement d'autres critères (Age, ALD,..), ou augmentation de l'accueil de nouveaux patients (à l'instar de ce qui a été fait pour le dispositif pour les ophtalmologistes)
- ✓ **Sur la qualité des soins** : mise en place d'une évaluation de la satisfaction des patients et des professionnels de santé ?

2.3 – Définir les missions attendues des assistants médicaux et les profils correspondants



Premières pistes de réflexion :

Au regard des objectifs d'amélioration d'accès aux soins et de la qualité de la prise en charge, les assistants médicaux se verraient confier différentes missions.

- Des missions, administratives et soignantes, distinctes de celles des auxiliaires médicaux ou des secrétaires médicales.
- Les négociations doivent permettre de déterminer les professions existantes pouvant remplir les tâches attendues, sans pour autant à ce stade créer un nouveau métier.
- Une modification réglementaire est en cours pour étendre le champ d'intervention des aides soignants au milieu ambulatoire, ainsi que sur la possibilité à se voir déléguer des missions directement par les médecins (aujourd'hui délégation d'intervention par les infirmiers uniquement)

2.3 – Définir les missions attendues des assistants médicaux et les profils correspondant



Premières pistes de réflexion :

- L'accord conventionnel précisera ce que peuvent être les missions de l'assistant médical. Cette définition des missions ne sera pas nécessairement exhaustive et ne constituera pas un socle conditionnant l'éligibilité à l'aide financière de l'Assurance maladie ;
- Trois champs de missions sont d'ores et déjà identifiés :
 - des tâches administratives
 - des missions d'organisation
 - des missions en lien avec le soin
- Ce sont les médecins employeurs qui apprécieront, en pratique, en fonction de leurs besoins, les missions administratives et soignantes qui seront mises en œuvre, en prenant en compte le profil de l'assistant médical.

2.4 – Définir le niveau de financement de l'Assurance maladie



Premières pistes de réflexion :

- L'aide financière de l'assurance maladie constitue une aide à la couverture des coûts salariaux. L'aide financière est cumulable avec d'autres aides à l'embauche existantes.
- Le recrutement d'un assistant médical devra venir en complément et non en substitution d'un emploi déjà existant.
- Cette aide a vocation à être dégressive selon des modalités à déterminer en fonction de l'impact de l'assistant médical sur l'activité de ses employeurs. Cette dégressivité devra être définie par les partenaires conventionnels sans pour autant conduire à un autofinancement intégral du dispositif.
- Un dispositif de révision ou de ré-interrogation du maintien de financement au niveau initial devra être prévu en cas de non atteinte des objectifs fixés.

2.4 – Définir le niveau de financement de l'Assurance maladie



Premières pistes de réflexion et questions soulevées :

- Pour définir le montant de la participation de l'Assurance Maladie, seront pris en compte :
 - Le coût salarial à estimer en fonction des missions confiées et du profil de l'assistant médical ;
 - Les contraintes organisationnelles, comme la nécessité de locaux suffisants pour permettre l'intervention d'assistants médicaux en parallèle de l'activité des médecins ;
 - Une proratisation en fonction du temps de travail de l'AM recruté (en ETP) et selon le nombre de médecins ayant recours au même assistant médical
 - Au-delà des organisations qui pourront être mises en place pour faciliter le recrutement des assistants médicaux, dans tous les cas, le cadre conventionnel conduira l'assurance maladie à verser l'aide au médecin individuellement.

Calendrier de négociations proposé

Dates	horaires	Thématiques abordées
7 février 2019	9h30-12h30	Conditions d'éligibilité des médecins et contreparties attendues
20 février 2019	14h30-17h30	Missions et profils des assistants médicaux
7 mars 2019	9h30-12h30	Autres points de la négociation
27 mars 2019	14h30-17h30	

Salle MZ-267