

CONVENTION MÉDICALE 2024

Que contient vraiment le texte ?



PRÉAMBULE

Le texte qui court sur les réseaux sociaux est celui du 16 mai. Depuis, il a été largement **modifié** et **amendé** grâce au travail acharné des négociateurs du SML.

En particulier, il n'y a plus aucune responsabilité individuelle des engagements collectifs. Quels sont ces engagements ?

PERTINENCE

Travailler à une meilleure pertinence en utilisant des outils mis à jour d'aide à la prescription des antibiotiques, des arrêts maladie, des examens complémentaires... **Tous ces objectifs supposent simplement une formation continue de qualité, ce que les associations de formation adossées au SML savent faire sans problème.**

ATTRACTIVITÉ

Essayer d'attirer les jeunes médecins pour qu'ils s'installent ? La consultation à 30 euros ne fait que rattraper l'inflation **mais en apprenant aux jeunes médecins à utiliser l'ensemble des cotations** et à s'organiser en libéral, **le SML peut leur permettre de s'installer dans un climat plus favorable.** Les ROSEP vont disparaître au profit d'un forfait englobant les caractéristiques des patientèles pour les médecins généralistes (la convention est déjà signée par MGF, FMF et CSMF pour les médecins généralistes), et de revalorisations des avis ponctuels consultant et de certaines consultations pour les généralistes, les autres spécialistes. Les cardiologues bénéficient d'une mesure les incitant à voir de façon régulière les patients insuffisants cardiaques.

ÉQUIPES DE SOINS SPÉCIALISÉS

Le SML a obtenu que les équipes de soins spécialisés **ne puissent pas régenter sur leur territoire les spécialistes** qui souhaitent rester en dehors. **Nous avons mis de la souplesse** partout où le texte du 16 mai voulait imposer rigidité et contrainte.

CONVENTION MÉDICALE 2024

Que contient vraiment le texte ?



| SECTEUR 2

Sur le secteur 2, **nous avons acquis la conviction que la caisse d'assurance maladie n'est pas décisionnaire** et qu'il faut porter le fer au niveau des ministères et de la représentation nationale.

Cependant, les médecins qui en cours de formation exercent en libéral et à l'hôpital garderont ne seront pas considérés comme en première installation ce qui leur permettra d'acquérir les titres nécessaires pour l'accès au secteur 2.

Les secteurs 1 installés avant 2013 et titulaires des titres à ce moment-là pourront de nouveau accéder à l'OPTAM.

Ce sont de premiers pas timides mais qui vont dans le bon sens.

| SPÉCIALISTES

Les pédiatres et les médecins généralistes verront une **augmentation des modificateurs** lorsqu'ils voient les **enfants**. Les pédiatres ont une **consultation sur demande d'avis** qui est **majorée**.

Les Médecins thermaux voient leur **forfait augmenté et scindé en 3**, associé à la possibilité de déroger au tarif opposable. **C'est une grande victoire du SML !**

La consultation de psychiatrie n'est **augmentée que pour les secteurs 1**, et une augmentation va aider la prise en charge des enfants mais il n'y a pas l'amélioration tarifaire que nous souhaitons.

Pour les psychiatres en établissement, les honoraires de surveillance après le 14eme jour augmentent par rapport à la convention précédente. **Le SML a empêché une baisse tarifaire sur la période jusqu'au 14eme jour.**

Le SML a obtenu dans le texte la mise en place de groupe de travail sur la gynécologie et sur la santé environnementale.

CONVENTION MÉDICALE 2024

Que contient vraiment le texte ?



ACTES TECHNIQUES

Sur les actes techniques, nous avons **enfin obtenu l'association échographie thyroïdienne consultation à taux plein pour les médecins endocrinologues** qui vont bénéficier par ailleurs d'une consultation majorée.

D'autres associations d'acte ponction articulaire, injection intra-articulaires ou spirométrie vont pouvoir être associés à une consultation.

CCAM TECHNIQUE

Pour la CCAM technique, **notre préavis de grève** associé à celui des cliniques **a permis d'obtenir une augmentation de l'enveloppe dédiée à la future CCAM.**

A noter que **les syndicats qui ne signeront pas la convention ne pourront pas discuter du facteur de charge** (représentant les charges professionnelles liées aux actes, facteur important de la construction des tarifs).

Est-ce que les médecins spécialistes souhaitent que l'avis des médecins généralistes où MGF est majoritaire détermine leurs facteurs de charge donc leurs tarifs à leur place ?

Ces discussions doivent démarrer immédiatement après la signature de la convention si elle est signée par les syndicats représentatifs des médecins spécialistes.

Les économies réalisées par nos efforts de formation dès lors qu'ils permettront de dépasser les objectifs proposés verront un partage des gains 50-50 entre la caisse d'assurance maladie et les médecins, ceci grâce au SML : c'est la possibilité de revaloriser l'acte transversal de consultation à partir de 2027.

En l'absence de signature de ce nouveau texte **largement amélioré par les négociateurs du SML**, il n'y aurait aucune revalorisation tarifaire pour les médecins spécialistes jusqu'en 2028, aucune revalorisation des actes techniques jusqu'en 2028 et le risque certain que des décrets rétablissent toutes les contraintes individuelles que NOUS sommes parvenus à retirer de ce texte, au profit d'un effort de formation des médecins pour les aider à s'approprier des recommandations et pratiques mises à jour.