

Actualités professionnelles Orléans

Brigitte Virey

30 octobre 2019

Problèmes du 1^{er} semestre

- CSM.
- ALQPooo6.
- Vaccins non remboursables.
- Médicaments hors AMM encore en cours, réunion prévue avec Olivier LYON-CAEN en janvier.

Consultations obligatoires de l'enfant

- Changement du calendrier des consultations obligatoires de l'enfant fin 2019 (PLFSS 2019) qui commence seulement à être mis en pratique

Consultations obligatoires de l'enfant

- Sortie maternité ou « 8^e jour »
- 2^e semaine de vie
- 1^{er} mois, 2^e mois, 3^e mois, 4^e mois, 5^e mois, 6^e mois
- 9^e mois (*8 mois*) ou 10^e mois (*9 mois*)
- 12^e mois (*11 mois*), 13^e mois (*12 mois*), 18^e mois
- 24^e mois (*23 mois*) ou 25^e mois (*24 mois*)
- 3^e année, 4^e année, 5^e année, 6^e année
- 9^e année (*8 ans*) ou 10^e année (*9 ans*).
- 11-13 ans
- 15-16 ans

Consultations obligatoires de l'enfant

- EXIT
 - 16^e et 20^e mois remplacées par 18^e mois
 - Et toutes les visites intermédiaires entre 2 et 6 ans;
 - que vous pouvez toujours faire si vous le voulez ou si vous l'estimez nécessaire.

Consultations obligatoires de l'enfant

- Le but : rester sur 20 examens obligatoires,
- pris en charge à 100% par la sécurité sociale

Consultations obligatoires de l'enfant

- Mais modification du risque maternité en février 2019 non appliqué jusqu'à maintenant,
- prévu pour durer jusqu'à 12 jours de vie.
- D'où l'idée « géniale » de la caisse de nous rajouter des codes (COH, COG, COD) pour que ces consultations soient prises en charge à 100% TOUT EN RAJOUTANT LE TARIF OPPOSABLE OBLIGATOIRE
- Le 1/3 payant est dans la loi.

Rencontre avec N. Revel

- Je lui ai expliqué:
 - Sa non concertation inacceptable, ce qui lui aurait sûrement permis de faire moins d'erreurs.
 - Sa complexification du système, nous avons pas loin de 30 codes pour nos consultations cliniques.
 - Sa communication désastreuse à l'égard des familles, prévenues en même temps que nous, et ce que pouvait engendrer le mot « gratuit ». Nos consultations ne sont pas gratuites, elles ont un coût pour la société et une valeur.
 - Le caractère obligatoire du 1/3 payant pouvant engendrer des difficultés (état d'esprit, incompréhension des familles qui paieront ou ne paieront pas ...).
 - Le tarif opposable mettant les secteurs 2 et OPTaM en grande difficulté (il pensait que nous faisons environ 20% de nos actes en consultations obligatoires).

Survey Monkey

- Vous avez été 600 à répondre;
- surtout les secteurs 1 (et pourtant...).
- En moyenne nous faisons 57 % de nos actes en consultations obligatoires.
- Nous serons la 1^{re} spécialité à faire pratiquement les 2/3 de ses actes en 1/3 payant.
C'est leur façon de réintroduire le 1/3 payant généralisable.
Nous sommes instrumentalisés.
- J'ai dit au DG de la CNAM que je n'étais pas sa salariée et que je n'entendais pas être mise sous tutelle.

Depuis, groupe de travail pour simplification et valorisation

- Pas de tarif opposable : ce n'est pas dans la loi, c'est une tentative de la caisse (« une mauvaise interprétation » !!!!!)
- Semble évoluer: ma proposition de supprimer les codes serait reprise en créant, dans le menu déroulant, une ligne intitulée
« consultation obligatoire de l'enfant »
comme il y a actuellement « maladie », « maternité »....
- Vue la complexité de la nomenclature, toute simplification entrainera une valorisation trop importante financièrement:
 - Secteur 1 /secteur2 (1 seul code de 0 à 6 ans)
 - Pédiatres et généralistes (majorations de certains actes obligatoires)

Propositions éventuelles

- Rajouter des COE : financièrement cela sera 1 ou 2
- 4^e mois, 18^e mois, 3^e année, 4^e année, 6^e année, 9^e-10^e année.
- Simplifier la cotation pour les MSP, TCA... ?

Actuellement

- Tant que les négociations sont en cours, on continue comme avant pour les cotations.
- La CSM n'a pas disparu, c'est une consultation complexe qui se cote en maladie et n'est pas concernée par cette réforme.
- 1/3 payant : à chacun sa philosophie.

Merci
Monsieur Revel
pour les
finances du
syndicat

- Vous avez été 120 à cotiser suite à ce problème !!!

Revenus des pédiatres

CARMF	2007	2012	Var. sur 5 ans	2017	Var. sur 5 ans	Var. sur 10 ans
Nbre de péd.	1 858	1 822	-2,0%	1 601	-13,8%	-16,1%
BNC Pédiatres	63 472	62 191	-2,1%	64 141	3,0%	1,0%
BNC MG	70 577	71 727	1,6%	77 776	7,8%	9,3%
BNC Spé.	90 608	92 365	1,9%	103 594	10,8%	12,5%

Revenus des pédiatres

- UNASA : Union nationale des associations agréées
 - BNC 2017 : 71 827€
 - BNC 2018 : 69 992€

Les différents modes de paiement

- Paiement à l'acte.
- Paiement à la qualité.
- Paiement à l'épisode de soins.
- Recertification.
- Forfaits.

LES FORFAITS

- Moyen actuel de revaloriser les médecins sans augmenter les tarifs des consultations

Médecin traitant de l'enfant

- Devenu incontournable pour notre reconnaissance.
- Le risque si pas de déclaration de MTE :
pédiatre en 2^e recours lors de la prochaine convention.
- Indispensable pour ceux qui veulent bénéficier de la ROSP.
- Au 31/12/2018 : 4 700 000 enfants ont un médecin traitant.
10,9% ont déclaré un pédiatre (512 873).

FORFAIT STRUCTURE Volet 1

- Investissement du cabinet nécessaire pour obtenir le volet 2.
 - LAP certifié HAS.
 - Messagerie sécurisée.
 - Cahier des charges SESAM-Vitale.
 - Taux télétransmission 2/3 FS.
 - Affichage des horaires sur Ameli et cabinet médical.
 - **2022 PARTICIPATION A UNE DEMARCHE DE SOINS COORDONNEE.**

2018 : 230 points, soit 1 610 €.

2019 : 280 points, soit 1 960 €.

2022 : 400 points, soit 2 800 €.

Forfait Structure Volet 2

- Dématérialisation sur un bouquet de téléservices (DMT, PSE)

2018 : 60 points 2019 : 90 points

- Capacité à coder des données médicales

2018 : 20 points 2019 : 50 points

- Implication dans les démarches de prise en charge coordonnée des patients (MSP, ESP, CPTS)

2018 : 40 points 2019 : 60 points

Passera dans le volet 1 en 2022

- Amélioration des services offerts aux patients

2018 : 80 points 2019 : 130 points

- Valorisation de l'encadrement des étudiants en médecine : stage des internes niveau 1 et accueil d'externe

2018 : 30 points 2019 : 50 points

Forfait structure Volet 2 nouveau

- Recours à la télémédecine : aide à l'équipement pour vidéoconférence sécurisée.
50 points à partir de 2019.
- Equipements médicaux connectés.
25 points à partir de 2019.
- Participation à une organisation permettant les soins non programmés dans le cadre d'une régulation territoriale.
2020 : 150 points.

ROSP

- Diminution des objectifs intermédiaires et cibles.
- Mêmes indicateurs.
- Fonction de la patientèle médecin traitant.
- Moyenne des pédiatres 730 € (153 € / MG)
- Prochaine déclaration à partir du 3 décembre.
- Changements à prévoir ?

NOUVEAUX MODES D'EXERCICE

- **Ne plus raisonner en terme de patientèle
mais en terme de territoire**
- Exercice isolé condamné.
- Nécessité de se regrouper en innovant.
- Pas de revalorisation des actes.
- Maillage territorial.
- Soins non programmés sur un territoire.

Nouveaux modes d'exercice

- Consultations avancées (majoration de 25% de l'acte).
- Assistant médical.
- Téléconsultations et téléexpertise.
- Création d'une ESS (équipe de soins spécialisés) autour d'une pathologie ou 2^e avis (APC).
- CPTS.

Nomenclature

- 2 nouvelles lettres clés CTE pour les pédiatres et les MG pour le dépistage de troubles autistiques (CCE).
- CSE : suivi annuel des enfants porteurs de troubles autistiques par les pédiatres, MG et psychiatres (CCX).

Doctolib

Doctolib n'est pas un annuaire mais une société commerciale

- Pédiatres en 1^{er}.
- Mais toujours les médecins généralistes.
- Nous n'avons plus l'appui du CNOM (le nouveau représentant du numérique est professeur de médecine générale).
- Devait supprimer la mention « expertise pédiatrie ».
- **MERCI DE LES BOYCOTER.**

Mention non substituable

- Disparition à partir de janvier 2020.
- Nouveaux codes (encore):
 - MTE : prescription de médicaments à marge thérapeutique étroite.
 - EFG : enfants de moins de 6 ans s'il n'existe pas de forme galénique adaptée.
 - CIF : contre-indication formelle et démontrée à un excipient à effet notoire.

Retraite

- Retraite universelle
- Danger :
 - diminution des pensions.
 - remise en cause du régime complémentaire.

Retraite

- Discussion sur le plafond de l'assiette de cotisation :
 - 1 PASS
 - 2PASS
 - 3 PASS

PASS = plafond annuel de la sécurité sociale

1 PASS ne remettrait pas en cause le régime complémentaire de la CARMF.

Retraite

- Danger : diminution des cotisations mais diminution des pensions.
- Compter $\frac{1}{3}$ en moins avec la retraite universelle.
- Devenir des réserves de la CARMF ?
- Collecte des cotisations par l'URSSAF, et non plus la CARMF (août 2019 et en attente de décision depuis).
- Durée des cotisations identiques mais médecins études longues.
- Quid de l'ASV (accord conventionnel).

Retraite

- Retraite moyenne versée en juin 2019 : **2 663 €**
 - base : 21% = 559 €
 - complémentaire : 45% = 1 189 €
 - ASV : 34% = 915 €