

# Le système conventionnel



## OBJECTIFS

- Préciser les principales étapes de son évolution depuis son institution en 1971.
- Discuter l'évolution des modes de rémunération des professionnels dans le système conventionnel (à l'acte, à la « performance », au forfait).

## LIENS TRANSVERSAUX

- **ITEM 15** Organisation du système de soins. Sa régulation. Les indicateurs. Parcours de soins
- **ITEM 16** La Sécurité sociale. L'assurance maladie. Les assurances complémentaires. La couverture médicale universelle. La consommation médicale. Protection sociale. Consommation médicale et économie de la santé.

## RÉFÉRENCES



- Convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 26 juillet 2011 (version consolidée : avenants 1 à 11).  
[http://www.ameli.fr/fileadmin/user\\_upload/documents/Convention\\_Medicale\\_26\\_juillet\\_2011version\\_consolidee\\_avenant\\_11.pdf](http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Convention_Medicale_26_juillet_2011version_consolidee_avenant_11.pdf)

## POUR COMPRENDRE...

- La convention nationale des médecins régit le fonctionnement de la médecine libérale.
- Elle organise les rapports entre les médecins exerçant une activité libérale et les caisses d'assurance maladie.
- L'adhésion à la convention n'est pas obligatoire.

## I. LES CONVENTIONS (d'après ameli.fr)

La dernière convention médicale (*tableau 17-1*) date de 2011 et a trois grandes priorités qui s'appuient sur des mesures incitatives : renforcer l'accès aux soins, mieux reconnaître la qualité des soins, moderniser et simplifier les conditions d'exercice.



**Tableau 17-I.** Les conventions médicales

Conventions	Actions
1971–1975	Première convention tarifaire entre les médecins volontaires (via les syndicats médicaux) et les caisses d'assurance maladie
1976–1981	Possibilité de dispense d'avance de frais étendue aux actes coûteux effectués au cours d'une hospitalisation dans un établissement privé
1980–1985	Instauration de deux secteurs conventionnels : le secteur 1, dans lequel les médecins s'engagent à respecter les tarifs conventionnels, et le secteur 2, composé de médecins qui souhaitent fixer librement leurs honoraires En contrepartie, les médecins optant pour le secteur 2 renoncent aux avantages sociaux
1985–1989	Établissement d'un lien entre la valeur des lettres clés fixées par la convention et la cotation des actes dans la NGAP (nomenclature générale des actes professionnels)
1990–1992	Convention de 1990 annulée en 1992
Loi du 4 janvier 1996 et vie conventionnelle (1993–1997)	Cette loi dite « loi Teulade » tente de mettre en place les bases d'un dispositif de maîtrise de l'évolution des dépenses de santé Fixation des objectifs prévisionnels annuels ou objectifs quantifiés nationaux avec sanction si non-respect Application de références médicales nationales opposables à chaque médecin Mise en œuvre de contrats locaux de maîtrise des dépenses, dans chaque circonscription de caisse Système d'information avec codage des actes médicaux, des prescriptions et des pathologies Apparition de la notion de « dossier médical » Création des unions professionnelles (URML) devant contribuer à l'amélioration de la gestion du système de santé et à la promotion de la qualité des soins
Ordonnances d'avril 1996 et convention de 1997	Ordonnance 1996 : dénonciation par les caisses de la convention de 1993 suite à l'échec de la fixation par avenant du mode de sanction en cas de dérapage des dépenses par rapport à l'objectif fixé Convention de 1997 : Création d'une option conventionnelle pour assurer la coordination des soins dans le cadre des filières de soins Définition des recommandations et des références professionnelles Sanctions applicables en cas de non-respect par les médecins Mécanismes d'adaptation par zone géographique de l'objectif prévisionnel des dépenses en fonction de plusieurs critères Détail des mécanismes de sanctions prévues en cas de non-respect de l'objectif des dépenses
1998–2005	Reprend les grandes lignes de l'option conventionnelle Médecin référent Transmission par voie électronique des documents nécessaires au remboursement ou à la prise en charge Maîtrise médicalisée des dépenses Pour les médecins spécialistes, aucun accord n'a été signé
2005–2011	Instauration d'une rémunération spécifique, fixée à 40 €, pour le médecin traitant conventionné pour les patients atteints d'une affection longue durée Amélioration de la répartition des médecins libéraux sur l'ensemble du territoire national, la création d'une option conventionnelle destinée à favoriser l'installation et le maintien des médecins généralistes en zones déficitaires Mise en place d'un observatoire conventionnel de la démographie médicale