

## ASSEMBLÉE NATIONALE

25 octobre 2018

PLFSS POUR 2019 - (N° 1297)

Commission	
Gouvernement	

Adopté

### AMENDEMENT

N° 1611

présenté par  
le Gouvernement

-----

#### ARTICLE ADDITIONNEL

**APRÈS L'ARTICLE 29, insérer l'article suivant:**

I. – Le chapitre 2 du titre 6 du livre 1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 162-5 est complété par un 27° ainsi rédigé :

« 27° Les conditions et modalités de participation financière au recrutement de personnels salariés intervenant auprès de médecins exerçant dans le cadre d'un exercice coordonné et ayant vocation à les assister dans leur pratique quotidienne et améliorer ainsi l'accès aux soins. » ;

2° L'article L. 162-14-1 est ainsi modifié :

a) Le I est complété par un 7° ainsi rédigé :

« 7° Les conditions de modulation de la rémunération des professionnels de santé en fonction de leur participation à un cadre d'exercice coordonné. » ;

b) Le dernier alinéa est ainsi modifié :

- À la première phrase, après le mot : « soins », sont insérés les mots : « des communautés professionnelles territoriales de santé, des équipes de soins primaires, » ;

- À la deuxième phrase, après le mot : « avec », sont insérés les mots : « des communautés professionnelles territoriales de santé, des équipes de soins primaires, ».

II. – Le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie engage, dans le délai d'un mois à compter de la promulgation de la présente loi, des négociations conventionnelles en vue de déterminer des mesures visant à inciter au développement de l'exercice coordonné et au recrutement de personnels salariés ayant vocation à assister les médecins dans leur pratique quotidienne.

III. – Le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie engage, dans le délai d'un mois à compter de la promulgation de la présente loi, des négociations conventionnelles en vue de déterminer, dans le cadre d'un accord conventionnel interprofessionnel, les mesures visant à accompagner le déploiement sur l'ensemble du territoire des communautés professionnelles territoriales de santé, conformément au II de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale.

IV. – Le délai d'entrée en vigueur mentionné au premier alinéa de l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale n'est pas applicable aux mesures conventionnelles prises conformément aux II et III du présent article.

### **EXPOSÉ SOMMAIRE**

Dans le cadre du plan « Ma santé 2022 » présenté le 18 septembre 2018, la transformation du système de soins devra poursuivre plusieurs grands objectifs : améliorer la qualité des prises en charge pour tous les patients sur tous les territoires, créer un collectif de soins au service des patients, adapter les métiers et les formations aux enjeux de demain. Dans cette logique, l'organisation des professionnels de santé de ville renouvelée et plus collective constitue la condition première pour mettre en place des organisations de soins de proximité, faire travailler ensemble la ville, l'hôpital et le médico-social et ainsi faciliter l'accès aux soins et améliorer leur qualité.

L'exercice coordonné doit devenir ainsi le cadre d'exercice de référence pour l'ensemble des professionnels de santé. Cet exercice coordonné signifie qu'à l'échelle d'un territoire l'ensemble des professionnels doivent s'organiser pour garantir à tous les patients l'accès à un médecin traitant, organiser une réponse à la demande de soins non programmés et aux urgences qui relèvent des soins de ville, proposer plus d'actions de prévention, favoriser le maintien à domicile des personnes âgées, mieux coopérer entre professionnels de santé, notamment autour des patients atteints de pathologies chroniques. C'est pourquoi le présent amendement inscrit, parmi les dispositions communes aux différentes conventions, la définition des conditions de modulation de la rémunération des professionnels de santé en fonction de leur participation à un cadre d'exercice coordonné.

Toutes ces missions, quand elles s'expriment à l'échelle d'un territoire, ont vocation à être exercées par des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). L'objectif de déployer ces CPTS à l'échelle nationale, dans le but de couvrir tout le territoire dans un délai de trois ans, implique qu'une négociation soit engagée, dans le mois suivant la promulgation de la loi, par les partenaires conventionnels dans le cadre d'un accord conventionnel interprofessionnel afin de pouvoir créer à cette fin un cadre de financement pérenne. L'amendement inclut donc les CPTS dans le champ des accords-cadres interprofessionnels ainsi que les équipes de soins primaires (ESP) qui en étaient jusqu'à présent absentes.

---

Un des leviers pour améliorer l'accès aux soins passe par la nécessité de redonner du temps médical aux médecins, afin de leur permettre de se concentrer sur le cœur de leur expertise, la prise en charge médicale des patients. Le recours à des personnels salariés ayant vocation à les assister dans le quotidien de leur exercice, notamment dans la préparation et le suivi de leurs consultations ou dans l'aide au parcours des patients, dans le but d'augmenter le nombre de patients suivis et de raccourcir les délais de rendez-vous dans les spécialités et les territoires où ils sont devenus aujourd'hui trop importants. Les conditions de déploiement et d'accompagnement financier de ce nouveau dispositif susceptible de concerner plusieurs milliers de cabinets médicaux ou de structures de soins seront définies dans les cadres conventionnels correspondant aux différentes structures concernées (cabinets médicaux, maisons et pôles de santé, centres de santé). Le présent amendement prévoit donc que les modalités d'accompagnement et de participation financière au recrutement des assistants médicaux soient désormais prévues dans le cadre conventionnel.

La création de ces postes d'assistants médicaux devra contribuer à l'objectif de développement de l'exercice coordonné, ambition majeure du plan « ma santé 2022 ». A cet égard, l'adhésion des médecins, généralistes comme spécialistes, à une structure d'exercice coordonné doit devenir la norme et l'exercice isolé, l'exception. C'est pourquoi le présent amendement prévoit également l'ouverture, dans le mois suivant la promulgation de la loi, d'une négociation avec les médecins portant sur la mise en œuvre de mesures incitatives au déploiement de l'exercice coordonné. Les conditions d'éligibilité au financement de ces assistants médicaux seront triples : exercer en cabinet de groupe, être inscrit dans un exercice coordonné (notamment CPTS), apporter un bénéfice mesurable à la population en termes d'accès aux soins et de qualité des soins, notamment en augmentant le nombre de patients suivis. Cette mesure aura vocation à s'appliquer également aux centres de santé dans le cadre de la procédure de transposition dans l'accord national des centres de santé, des mesures autres que le paiement à l'acte défini dans les conventions monocatégorielles.

Enfin, afin de permettre la mise en œuvre rapide des futurs accords conventionnels ainsi conclus, l'amendement prévoit une suspension exceptionnelle de la disposition du code de la sécurité sociale imposant un délai de 6 mois entre l'approbation de toute convention et l'entrée en vigueur de ses effets.