



**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

*Le Ministre*

*Paris, le 19 août 2020*

Monsieur le Directeur général,

Lors de cette crise sanitaire sans précédent, c'est avant tout la mobilisation exceptionnelle des professionnels de santé qui a permis de faire face à cette épidémie. Dans le secteur ambulatoire, les premiers éléments de retour d'expérience montrent que c'est dans les territoires où la coordination était la mieux développée et la plus structurée que les prises en charge ont pu se mettre en place le plus efficacement. En ce sens, la crise que nous venons de traverser a confirmé l'ambition d'une meilleure organisation des soins de ville, en soutien des conditions d'exercice des professionnels de santé portée par la stratégie « Ma santé 2022 » et la nécessité d'en accélérer la déclinaison.

Dans ce contexte le Ségur de la santé est né d'une ambition : tirer collectivement les enseignements de l'épreuve traversée face au covid-19 pour que notre système de santé soit encore plus moderne, plus résilient, plus innovant, plus souple et in fine mieux adapté aux besoins des professionnels de santé, des usagers et des territoires.

Son pilier territorial doit aboutir à une meilleure organisation territoriale de la santé qui passe par le décloisonnement des organisations, les coopérations entre professionnels de santé et une plus grande coordination de l'ensemble des acteurs (hôpital, ambulatoire et médico-social). Cet objectif, qui participe de la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé, doit conduire à approfondir les dynamiques engagées par « Ma Santé 2022 ». Pour accompagner ces évolutions structurantes, je souhaite que le levier conventionnel soit pleinement mobilisé et que vous engagiez plusieurs négociations dès la fin de l'été :

- d'abord avec l'ensemble des représentants des professionnels de santé pour renforcer encore **la structuration territoriale des soins, la coordination interprofessionnelle et le développement de l'exercice coordonné**, notamment en faisant évoluer l'accord conventionnel interprofessionnel sur les communautés professionnelles territoriales de santé (ACI CPTS) et en maillant au plus vite l'ensemble du territoire de ces structures ;

Monsieur Thomas FATOME  
Directeur Général de la CNAM  
50, avenue du Professeur André Lemierre  
75986 PARIS Cedex 20

- ensuite avec les représentants des médecins, notamment pour prévoir les modalités de financement de la régulation et de l'effectif de la réponse aux demandes de **soins non programmés** ;
- enfin avec l'ensemble des professions médicales et paramédicales pour tirer les enseignements de l'essor de la **télesanté** et pour faire de ce dispositif un outil de renforcement de l'accès aux soins.

\*  
\* \*

Durant la crise, les CPTS ont montré leurs capacités à fédérer les acteurs avec réactivité et à mettre en place des réponses adaptées pour structurer les parcours de soins. Elles ont renforcé leur légitimité auprès des professionnels et développé leurs partenariats avec les établissements de santé et médico-sociaux. L'enjeu aujourd'hui est d'accompagner cette dynamique en préservant la souplesse qui a fait l'efficacité du dispositif.

Ainsi, vous veillerez à ce que les négociations répondent à un triple objectif :

- de **déploiement accéléré** des CPTS sur le territoire, en simplifiant les modalités d'adhésion et de suivi de l'ACI et en adaptant leur financement ; notamment pour inciter les communautés professionnelles à devenir signataires rapidement de la convention ;
- de **consolidation de leurs missions** pour leur permettre de contribuer pleinement à l'organisation territoriale des soins ; à ce sujet, pour tirer toutes les leçons de la crise, je souhaite que soit inscrite dans l'ACI une mission de préparation et de réponse aux menaces et crises sanitaires graves et la possibilité de déclencher un financement à cette fin en cas d'urgence sanitaire ;
- de renforcement de la coordination des parcours de soins et de prévention, en apportant un appui conventionnel aux équipes de soins primaires et aux équipes de soins spécialisés organisées de façon souple à l'échelle locale autour de protocoles, de réunions et d'outils numériques de coordination. Il devra également être tenu compte du rôle des centres de santé et des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) dans la coordination des parcours. Cet appui devra cependant conforter le rôle pivot des CPTS et ne pas aboutir à la mise en place de rémunérations individuelles pour des coopérations qui ne seraient pas structurées à l'échelle d'une patientèle.

\*  
\* \*

L'avenant à la convention médicale devra conduire à définir un cadre national pour valoriser l'engagement des médecins libéraux dans les futurs dispositifs de prise en charge des soins non programmés, aussi bien leur régulation que leur effectif. C'est la condition de la réussite du service d'accès aux soins (SAS), initié dans le cadre du Pacte de refondation des urgences de septembre 2019. Accessible partout en France et à toute heure, le SAS doit permettre à tous les Français de disposer d'un service apportant une réponse à toute demande de soins ou toute question sur la Santé.

Cette implication plus forte des médecins dans l'effectif de soins non programmés ne devra pas passer par une évolution généralisée de la rémunération à l'acte directe. Je souhaite que soient trouvées des solutions de financement au résultat qui tiennent compte du service effectivement rendu aux usagers dans le cadre du SAS et des organisations mises en place au niveau des territoires. Dans ce cadre, une vigilance toute particulière devra être apportée à une étroite articulation avec la mission des CPTS d'organisation de la réponse aux demandes soins non programmés. Au besoin, des évolutions sur l'ACI MSP et sur l'accord national des centres de santé, cohérentes avec le cadre fixé pour la négociation sur la prise en charge des soins non programmés avec les représentants des médecins, pourront venir renforcer la réponse globale aux soins non programmés.

\*  
\* \*

Le recours massif à la télésanté durant la période de confinement a démontré le véritable levier qu'elle représente pour l'accès aux soins et la lutte contre les inégalités territoriales.

Aussi, s'agissant de la convention médicale, je souhaite qu'au-delà des expérimentations permises par l'avenant 8, des assouplissements puissent être envisagés, par exemple en ce qui concerne la règle relative à l'obligation de consultation présenteielle dans les 12 mois précédents ou en ce qui concerne la possibilité d'accéder, lorsque le besoin est légitime, à des téléconsultations par le recours à des praticiens « hors territoire »

De plus, afin de s'inscrire dans le prolongement des assouplissements apportés par l'avenant 7 de la convention médicale visant à faciliter le déploiement de la télé expertise, je souhaite que la prochaine négociation conventionnelle donne accès à l'ensemble de la population à la télé expertise.

Je souhaite également que dans la continuité des dérogations ouvertes rapidement en raison de la crise sanitaire, la télésanté soit ouverte largement à l'ensemble des professionnels de santé conventionnés, qu'il s'agisse des sages-femmes et des chirurgiens-dentistes pour développer la télémedecine ainsi que des professions non médicales pour déployer le télésoin en priorité pour les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes et les orthophonistes mais également pour les autres professions de santé conventionnées.

\*  
\* \*

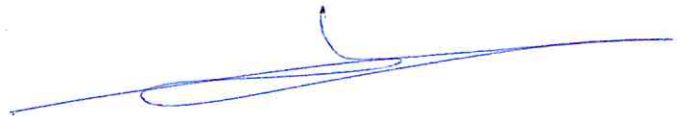
En complément de ces deux enjeux majeurs que sont l'accès aux soins non programmés et le déploiement de la télémedecine d'autres mesures devront faire l'objet d'une transcription dans l'avenant à la convention médicale.

Particulièrement touchées par le Covid 19 mais également par les conséquences sociales liées au confinement, les personnes en situation de perte d'autonomie doivent faire l'objet dans le cadre des négociations conventionnelles d'une attention particulière. Dans cet objectif, je vous demande de renforcer l'accès aux soins et la continuité des soins au domicile (personnel ou établissement). Cela pourrait par exemple passer par l'incitation aux visites gériatriques des médecins libéraux, afin d'appuyer la médicalisation des EHPAD et le maintien à domicile des personnes âgées.

La négociation d'un avenant à la convention médicale devra aussi avoir pour objectif de réduire les délais d'accès aux consultations spécialisées de second recours. Les mesures à destination des spécialistes devront également encourager leur participation à la réalisation d'objectifs prioritaires de santé publique sans toutefois interférer avec les travaux de révision de la nomenclature qui devront s'engager d'ici la fin de l'année : elles devront donc cibler en priorité la revalorisation d'actes de consultation des spécialités dont l'activité est caractérisée par un faible recours aux actes techniques (gynécologues médicaux, pédiatres, et psychiatres notamment). Je souhaite également que les négociations puissent contribuer à renforcer la qualité et la pertinence des soins, en développant une rémunération des médecins spécialistes assise sur la qualité de leurs pratiques.

Enfin dans tous les négociations conventionnelles que vous engagerez, je souhaite qu'un effort significatif soit fait pour améliorer la circulation des données de santé. Après une première phase de déploiement du dossier médical partagé, il est essentiel que toutes les données médicales l'alimentent et des incitatifs temporaires peuvent être envisagés à cette fin.

Je vous remercie pour votre engagement au service de la transformation de notre système de santé et vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur général, l'expression de ma sincère considération.



Olivier VERAN