

CIRCULAIRE

CIR-21/2017

Document consultable dans Médi@m

Date :

31/10/2017

Domaine(s) :

dossier client prof. de santé

Nouveau	☒
Modificatif	☐
Complémentaire	☐
Suivi	☐

Objet :

Présentation de l'avenant 3 à la convention médicale 2016 et des modalités de sa mise en oeuvre

Liens :

Plan de classement :

P04

Emetteurs :

DDGOS

Pièces jointes : 2

à Mesdames et Messieurs les

☒ Directeurs	☒ CPAM	☒ CARSAT	☒ CNAMTS
☒ Agents Comptables	☒ UGECAM	☒ CGSS	☒ CTI
☒ DCGDR			
☒ Médecins Conseils	☒ Régionaux	☒ Chef de service	

Pour mise en oeuvre immédiate

Résumé :

L'objet de la circulaire est de présenter le contenu de l'avenant 3 à la convention médicale de 2016 et les modalités de sa mise en oeuvre.

Mots clés :

Convention nationale ; Avenant 3 ; Médecins ; Aide financière complémentaire ; Maternité ; Paternité ; Adoption

Le Directeur Général



Nicolas REVEL

CIRCULAIRE : 21/2017

Date : 31/10/2017

Objet : Présentation de l'avenant 3 à la convention médicale 2016 et des modalités de sa mise en oeuvre

Affaire suivie par :

Pris en application des dispositions de l'article 72 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2017, l'avenant 3 à la convention médicale a été signé par l'UNCAM et les 3 syndicats signataires de la convention de 2016, MG France, FMF et Le BLOC le 1^{er} mars 2017. Il est paru au Journal Officiel du 29 avril 2017. Il modifie ainsi l'article 70 de la convention médicale et insère un nouvel article 70.2.

Ce troisième avenant à la convention médicale de 2016 met en place un avantage financier conventionnel supplémentaire en faveur de l'ensemble des médecins libéraux conventionnés (toutes spécialités confondues) pour pallier la baisse de revenus engendrée par l'interruption de l'activité pour cause de maternité, de paternité, ou d'adoption et leur permettre de faire face aux charges inhérentes à la gestion du cabinet médical.

Cet avantage conventionnel est modulé selon le secteur et les conditions d'exercice du médecin.

La présente circulaire a pour objet de présenter le contenu de l'avenant 3 et les modalités de sa mise en oeuvre.

1. Contexte et objet de cette nouvelle aide conventionnelle

L'amélioration de la couverture maternité des femmes médecins constitue une revendication constante de la profession et a fait l'objet de plusieurs mesures ces dernières années, visant d'une part à rapprocher les droits des femmes médecins de ceux des femmes salariées du régime général, et d'autre part à développer des dispositifs contractuels ciblés tels les praticiens territoriaux de médecine générale (PTMG) et les praticiens territoriaux de médecine ambulatoire (PTMA), qui offrent un avantage financier en cas de congé maternité, accordé suivant un critère d'installation en zone sous-dense.

Un dispositif similaire a en outre récemment été adopté pour les médecins remplaçants, ces derniers pouvant depuis mai dernier, adhérer à un contrat de praticien médical de remplacement (PTMR) et

bénéficier d'un complément de rémunération en cas d'incapacité à assurer leur activité de remplacement pour cause de maladie, de maternité ou de paternité (arrêté du 3 mai 2017 - JO 5 mai 2017). Ce dispositif PTMR fera prochainement l'objet d'instructions de mise en œuvre.

Dans ce contexte d'amélioration de la couverture sociale des médecins libéraux, et en application de l'engagement pris par la Ministre de la santé, Marisol Touraine, lors de la Grande Conférence de santé de février 2016, l'article 72 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 a introduit une mesure visant à confier aux partenaires conventionnels la mise en œuvre d'une rémunération supplémentaire perçue lors de l'interruption d'activité du médecin, pour cause de maternité, de paternité, ou d'adoption (modification de l'article L.162-5 du code de la sécurité sociale).

L'avenant 3 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie, conclu le 1^{er} mars 2017, répondant à l'engagement gouvernemental, met ainsi en place une aide financière complémentaire à destination des médecins libéraux interrompant leur activité médicale, pour cause de maternité, de paternité ou d'adoption afin de les aider, pendant cette période, à faire face aux charges inhérentes à la gestion du cabinet médical.

2. Nature de l'aide

L'avenant 3 ne s'inscrit pas dans le cadre d'une prestation sociale de droit commun à l'instar des prestations d'assurance maternité/paternité/adoption. La création de ce type de prestation relève en effet du seul cadre législatif.

L'aide financière conventionnelle complémentaire à destination des médecins libéraux interrompant leur activité médicale, pour cause de maternité, de paternité ou de congé d'adoption, est donc un complément de rémunération en faveur du médecin qui s'inscrit dans le seul cadre conventionnel et non dans un cadre réglementaire ou législatif, ce qui explique notamment, bien que ce dispositif s'appuie sur le congé légal, que la durée de versement de l'aide conventionnelle, ne soit pas alignée stricto sensu sur la durée légale des congés maternité, paternité et adoption, telle que prévue par le code du travail.

3. Entrée en vigueur de l'aide

Conformément à l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale, qui dispose que :

- « I. — Toute mesure conventionnelle ayant pour effet une revalorisation des tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires mentionnés au 1° du I de l'article L. 162-14-1 ou des rémunérations mentionnées par les conventions ou accords prévus aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-32-1 et L. 322-5-2 entre en vigueur au plus tôt à l'expiration d'un délai de six mois à compter de l'approbation prévue à l'article L. 162-15 de la convention, de l'accord ou de l'avenant comportant cette mesure »,

les dispositions conventionnelles créant cet avantage financier complémentaire, sont applicables dans un délai de 6 mois à compter de la publication de l'avenant précité au Journal Officiel, soit à compter du 29 octobre 2017.

Par conséquent, cette mesure :

- **ne peut pas produire d'effet sur des congés qui se seraient déroulés, en totalité, lors d'une période antérieure à cette date** (non rétroactivité de la mesure durant les 6 mois précédant son entrée en vigueur dans la mesure où le fait générateur de cette mesure - le congé maternité ou paternité/adoption - s'est déroulé et s'est achevé pendant ce délai de 6 mois) ;

- **prend effet dès lors que le congé est postérieur au 29 octobre 2017 ou que le congé continue de se dérouler postérieurement à la date d'effet de la mesure.** Cela inclut donc :
 - o tout congé débutant à la date de l'entrée en vigueur de la mesure ou dont le début est postérieur à cette entrée en vigueur,
 - o tout congé encore en cours au moment de l'entrée en vigueur de la mesure, l'indemnisation étant, dans ce cas, partielle en raison de la proratisation de l'aide et au regard de la durée de congé légal restant à courir, dans la limite de 3 mois.

En bref :

⇒ L'aide financière complémentaire prévue par l'avenant 3 s'applique :

1) aux congés maternité, paternité ou adoption, en cours au 29 octobre 2017, pour la durée du congé légal restant à courir, et dans la limite de 3 mois, en proratisant, pour le montant de l'indemnisation, le nombre de jours postérieurs à la date d'entrée en vigueur pour le mois de congé en octobre 2017.

2) aux congés maternité, paternité ou adoption, qui débutent à compter du 29 octobre 2017 ou postérieurement au 29 octobre 2017 et ce, pendant la durée légale du congé et dans la limite de 3 mois.

A noter que l'aide sera versée y compris si à la date de début de grossesse le médecin n'est pas encore installé en libéral et conventionné, pourvu qu'il le soit au moment du congé.

⇒ L'aide financière complémentaire prévue par l'avenant 3 ne s'applique pas aux congés ayant débuté et s'étant terminés avant le 29 octobre 2017

Des cas concrets, pris pour exemple, sont présentés en [annexe 2](#) de la présente circulaire.

4. Médecins bénéficiaires

4.1. Une aide ouverte à l'ensemble des médecins libéraux conventionnés mais modulée en fonction des secteurs d'exercice afin de favoriser les médecins pratiquant des honoraires opposables ou ayant une pratique tarifaire maîtrisée

L'aide financière complémentaire en cas d'interruption de l'activité médicale pour cause de maternité, paternité ou adoption est ouverte :

- aux médecins libéraux (donc y compris collaborateurs libéraux)
- généralistes et autres spécialistes,
- exerçant une activité conventionnée.

Le montant de l'aide est modulé en fonction du secteur d'exercice du médecin secteur 1 ou secteur 2 et en fonction de son adhésion ou non aux options de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM/OPTAM CO). Cette modulation conventionnellement définie par les partenaires conventionnels a été introduite dans le but de renforcer l'attractivité de l'exercice à tarifs opposables ou à tarifs maîtrisés pour les jeunes médecins notamment.

De par sa nature conventionnelle (cf. point 2), l'aide exclut de fait de son bénéfice les médecins non conventionnés, exerçant sous les statuts listés ci-dessous :

- adjoint,
- assistant,
- remplaçant exclusif,
- collaborateur salarié d'un médecin libéral,

- médecin exerçant uniquement une activité libérale dans le cadre d'un contrat d'exercice libéral conclu avec un établissement de santé.

NB : L'aide financière complémentaire prévue par l'avenant 3, est une rémunération conventionnelle, au même titre que la ROSP ou des forfaits, qui sont versés aux médecins du fait de leur adhésion à la convention et donc de leur statut de professionnel conventionné. Les médecins remplaçants ne sont pas conventionnés en propre. Ils adoptent la situation du médecin remplacé au regard des droits et obligations qui découlent de la convention (cf. art 34 de la convention médicale).

Par conséquent il n'est pas possible d'étendre le bénéfice de cette aide aux médecins remplaçants. A l'inverse ils peuvent bénéficier de l'aide prévue par le dispositif PTMR (cf. point 1 de la LR).

4.2. Une aide non conditionnée à une implantation géographique en zone sous dense

Contrairement aux dispositifs réglementaires cités en préambule (PTMR-PTMA), qui octroient le bénéfice d'un avantage financier en cas de congé maternité, paternité ou adoption, aux seuls médecins implantés dans les territoires fragiles, caractérisés par une offre médicale insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, l'aide financière complémentaire instituée par l'avenant 3 à la convention médicale n'est pas conditionnée à une implantation géographique particulière du médecin.

Elle s'applique donc à l'ensemble des médecins répondant aux conditions ci-dessus, sur l'ensemble du territoire, sans distinction entre types de zones.

5. Modalités de paiement de l'aide

5.1. Modalités de versement

5.1.1. Détail du montant de l'aide

L'aide forfaitaire, qui permet de faire face aux charges inhérentes à la gestion du cabinet médical, est modulée, dans son montant, selon le secteur et les conditions d'exercices du médecin.

En effet, son montant varie, selon qu'il exerce en secteur 1, en secteur 2, s'étant engagé à une pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM-OPTAM-CO) ou en secteur 2.

De plus, son montant varie également s'il exerce à temps plein ou à temps partiel (à 50% quand l'activité est égale ou supérieure à 4 demi-journées par semaine et inférieure à 6 demi-journées par semaine ou à 75% si l'activité est égale ou supérieure à 6 demi-journées par semaine et inférieure à 8 demi-journées et plus par semaine).

Tableau récapitulatif :

	Conventionné à honoraires opposables ou ayant adhéré à un dispositif de pratique tarifaire maîtrisée			Conventionnés à honoraires différents		
	Temps plein	Temps partiel 75%	Temps partiel 50%	Temps plein	Temps partiel 75%	Temps partiel 50%
Maternité/Adoption	3 100€ brut/mois	2325€ brut/mois	1550€ brut/mois	2 066€ brut/mois	1550€ brut/mois	1 033€ brut/mois
Paternité	1 116 € brut	837 € brut	558 € brut	744 € brut	558 € brut	372 € brut

NB : les médecins de secteur 1 pratiquant des dépassements permanents (DP) et n'ayant pas adhéré à une option de pratique tarifaire maîtrisée suivent les mêmes règles que les médecins de secteur 2.

5.1.2. Des justificatifs conditionnant le versement de l'aide

Pour pouvoir bénéficier de l'aide, le médecin bénéficiaire doit justifier auprès de sa caisse de rattachement (caisse du cabinet principal), de documents attestant de son interruption d'activité pour cause de maternité, paternité ou adoption.

- **En cas d'interruption de son activité libérale conventionnée pour cause de maternité,** l'aide est versée à compter du mois suivant le mois correspondant au début de l'arrêt de travail, attesté par le certificat médical mentionnant la durée de l'arrêt de travail pour cause de maternité.

Ce complément de rémunération est dû chaque mois civil pendant la durée légale du congé, dans la limite de trois mois.

	Base légale (code du travail)	Nombre d'enfants	Congé pré-natal (en semaines)	Congé post-natal (en semaines)	Total congé (en semaines)
Durée légale du congé	art L.1225-17	Un enfant et moins de 2 enfants à charge	6	10	16
	art L.1225-20	A partir du 3ème enfant	8	18	26
	art L.1225-18	Naissances de deux enfants	12	22	34
	art L.1225-19	Naissances de trois enfants ou plus	24	22	46

Précision : l'aide financière complémentaire maternité n'est pas alignée sur la durée légale du congé maternité, tel que prévue par le code du travail.

- **En cas d'interruption de son activité libérale conventionnée pour cause de paternité,** l'aide est versée à compter du mois suivant celui de l'arrêt de travail attesté par la déclaration sur l'honneur du médecin attestant de son interruption d'activité pour le congé paternité.

L'aide financière complémentaire paternité ne donne pas lieu à proratisation.

Elle est versée dans son intégralité au titre des 11 jours et en une seule fois, quand bien même :

- le congé paternité est d'une durée inférieure aux 11 jours ;
- et/ou qu'il vise une naissance d'un enfant ou d'une naissance multiple.

Ce complément de rémunération est versé une seule fois, dans la limite de la durée légale du congé paternité, dans la limite de trois mois :

	Base légale (code du travail)	Nombre d'enfants	Nombre de jours consécutifs au plus (samedi, dimanche et jour férié compris)
Durée légale du congé	article L.1225-35	Naissance d'un enfant	11
		Naissances multiples	18

NB 1 : La référence aux trois mois est prise pour une mise en cohérence avec les aides conventionnelles versées en cas de maternité et adoption.

La loi prévoit également qu'en cas de décès de la mère au cours de la période de versement de l'aide financière complémentaire (et sous réserve que le père ou l'adoptant libéral en atteste auprès de sa caisse de rattachement), ce dernier bénéficiera du versement de l'aide pour la durée restant à courir entre la date du décès et la fin de la période dont aurait bénéficié la mère et qui peut donc être supérieure aux 11 jours du congés paternité.

NB 2 : Conformément aux dispositions de l'article D1225-8 du code du travail, le congé paternité doit être pris dans les 4 mois suivant la naissance de l'enfant.

- **En cas d'interruption de son activité libérale conventionnée pour cause d'adoption**, l'aide est versée à compter du mois suivant celui de l'arrêt de travail attesté par la déclaration sur l'honneur du médecin attestant de son interruption d'activité pour le congé adoption.

Ce complément de rémunération est dû par mois civil, dans la limite de la durée légale du congé d'adoption, dans la limite de trois mois :

	Base légale (code du travail)	Nombre d'enfants	Total congé (en semaines)
Durée légale du congé	article L.1225-37	Adoption d'un enfant	10
		Lorsque l'adoption porte à 3 ou plus le nombre d'enfant du foyer	18
		Adoptions multiples	22

Précisions :

- Il n'y a pas de formalisme imposé au médecin s'agissant de la déclaration sur l'honneur attestant de l'interruption d'activité pour cause de paternité ou d'adoption.
- En cas de décès de la mère au cours de la période de versement de l'aide financière complémentaire et sous réserve que le père ou l'adoptant libéral en atteste auprès de sa caisse de rattachement, ce dernier bénéficiera du versement de l'aide pour la durée restant à courir entre la date du décès et la fin de la période dont aurait bénéficié la mère.

5.2. Prise en charge

- Le versement de l'aide financière complémentaire intervient après vérification par la caisse de rattachement du médecin, de la réception des pièces justificatives visées au point 5.1.2 de la présente circulaire.
- Le versement de l'aide est réalisé par le régime général pour l'ensemble des régimes de l'assurance maladie obligatoire.

Des instructions complémentaires seront diffusées aux caisses sur les modalités de liquidation de la prestation.

ANNEXES à la LR :

- Annexe 1 – Avis ministériel publié au J.O. du 29 avril 2017, portant approbation de l’avenant n° 3 à la convention nationale des médecins libéraux
- Annexe 2 – Illustrations pour présentation des modalités pratiques de versement de l’aide complémentaire forfaitaire